

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**



**TESIS DOCTORAL**

**Perfil actual de las personas sin hogar en el municipio de  
Madrid: evolución, características y tendencias**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR**

**PRESENTADA POR**

**Juan Daniel Ugalde Galera**

**Directores**

**María Iciar Iruarrizaga Díez  
Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva**

**Madrid, 2018**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**



**TESIS DOCTORAL**

**PERFIL ACTUAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN  
EL MUNICIPIO DE MADRID: EVOLUCIÓN,  
CARACTERÍSTICAS Y TENDENCIAS.**

**JUAN DANIEL UGALDE GALERA**

**DIRECTORES:**

Dra. María Iciar Iruarrizaga Díez  
Dr. Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva

**Madrid, 2017**



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**



**TESIS DOCTORAL**

**PERFIL ACTUAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN  
EL MUNICIPIO DE MADRID: EVOLUCIÓN,  
CARACTERÍSTICAS Y TENDENCIAS**

**Juan Daniel Ugalde Galera**

Directores:

**Dra. María Iciar Iruarrizaga Díez  
Dr. Fernando de Lucas y Murillo de La Cueva**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**

**Madrid, 2017**





*Para mi padre y mi madre por su continua ilusión en este proyecto.*



## ***Agradecimientos***

A mis directores, Iciar y Fernando, a quienes admiro profundamente por su profesionalidad y su dedicación, por su paciencia infinita ante mis errores y por inculcarme siempre que esta investigación podía ser algo grande y bonito que mostrar al resto de personas. Gracias por la confianza que depositasteis en mí para llevar a cabo este trabajo.

Un agradecimiento especial a mi directora Iciar por su entera disposición a esta tesis, incluso en sus horas personales. Gracias por enseñarme valores tan importantes para un investigador como son el rigor académico, la seriedad en el trabajo y la generosidad. Espero poder devolverte tanto algún día.

A Daniel Vázquez, un gran metodólogo con el cual sin su ayuda desinteresada esta tesis no tendría el peso ni el rigor que tiene hoy. Le estaré eternamente agradecido.

Quería agradecer también al Ayuntamiento de Madrid y a su departamento del Samur Social, especialmente a Darío Pérez el haber confiado en mí para cederme los datos que aparecen en esta tesis, así como al Dr. Pedro Cabrera por mostrármelos y orientarme en su comprensión. Sin ambos esta tesis no estaría aquí hoy.

A mi pareja por su apoyo incondicional y por pensar que siempre podía, aun cuando el desánimo venía a visitarme.

A mis padres y a mi hermana, porque sé la ilusión que les hacía que yo terminara este proyecto y porque mis logros son sus logros, gracias por enseñarme a no abandonar nunca.

Y en general a mi familia, pareja y a todos aquellos amigos y amigas a los cuales he estado sin poder ver en un tiempo por dedicarme en cuerpo y alma a esta tesis, gracias de corazón por el apoyo que me habéis mostrado durante este camino.





## ÍNDICE

1. EVOLUCIÓN EN LA DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR.....	9
1.1. Aproximación a la definición de persona sin hogar.....	10
1.2. Prevalencia de las personas sin hogar.....	20
1.2.1. La prevalencia en España.....	20
1.2.2. La prevalencia en el extranjero.....	23
1.3. Características sociodemográficas de las personas sin hogar.....	26
1.4. Factores económicos actuales que inciden en la situación de sin hogar.....	30
2. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SIN HOGAR.....	41
2.1. Los sucesos vitales estresantes.....	56
2.2. Salud mental en las personas sin hogar.....	62
2.3. Consumo de alcohol otras drogas.....	71
2.4. Apoyo social.....	77
2.5. Las políticas de rentas mínimas.....	80
3. LA RED DE PERSONAS SIN HOGAR EN MADRID Y SU UTILIZACIÓN.....	91
3.1. Samur SOCIAL.....	91
3.2. Los Servicios Sociales.....	95
3.3. Red pública y privada de servicios de atención a las Personas Sin Hogar.....	98
3.3.1. Comparativa con otras ciudades españolas.....	100
4. ESTUDIOS PRELIMINARES SOBRE EL RECUENTO DE PERSONAS SIN HOGAR.....	103
4.1. El recuento de las Personas Sin Hogar en el municipio de Madrid.....	104
4.1.1. Instrumento.....	105
4.1.2. Procedimiento.....	107
4.1.3. Muestra.....	108
4.1.4. Resultados.....	108
4.1.5. Conclusiones.....	110
4.2. El recuento de las Personas Sin Hogar en el extranjero.....	110
4.2.1. Conclusiones.....	114
5. MÉTODO.....	117
5.1. Hipótesis y objetivos.....	117
5.2. Sujetos.....	117

5.3. Instrumento.....	118
5.4. Procedimientos .....	118
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>121</b>
6.1. Bloque 1. Características sociodemográficas .....	121
6.1.1. Género .....	122
6.1.2. Edad .....	123
6.1.3. Nacionalidad .....	124
6.1.4. Estado civil .....	126
6.1.5. Relación familiar .....	127
6.1.6. Con quien pasa el día.....	130
6.1.7. Nivel de estudios .....	131
6.1.8. Relación entre sexo y estado civil.....	132
6.1.9. Género y relación familiar .....	133
6.1.10. Edad y nivel de estudios .....	133
6.1.11. Género y nivel de estudios .....	134
6.2. Bloque 2. Historia de vida .....	135
6.2.1. Residencia anterior .....	135
6.2.2. Cuándo fue la primera situación de sin hogar .....	137
6.2.3. Cuántas veces se ha quedado en situación de calle .....	138
6.2.4. Tiempo en Madrid .....	139
6.2.5. Empadronamiento en Madrid .....	140
6.2.6. Motivos para quedar en situación de calle.....	142
6.2.7. Género y cuántas veces calle.....	143
6.2.8. Nacionalidad y cuántas veces calle.....	144
6.3. Bloque 3. Sucesos vitales estresantes .....	144
6.3.1. Víctima de delito.....	145
6.3.2. Desahucio/Desalojo.....	148
6.3.3. Consecuencias de la crisis.....	149
6.4. Bloque 4. Empleo y recursos económicos .....	150
6.4.1. Profesión.....	151
6.4.2. Trabaja Si/No .....	152
6.4.3. Horas que trabaja a la semana .....	153
6.4.4. Fuente de ingresos .....	154
6.4.5. Registro en la Oficina de Empleo (SEPE).....	156
6.4.6. Tiempo desempleado .....	157



6.4.7. Cómo busca empleo .....	158
6.4.8. Nacionalidad y trabaja si/no .....	159
6.4.9. Nacionalidad y fuente de ingresos.....	160
6.5. Bloque 5. Salud .....	161
6.5.1. Problemas de salud SI/NO .....	161
6.5.2. Discapacidad .....	162
6.5.3. Salud Mental .....	163
6.5.4. Alcoholismo .....	164
6.5.5. Drogas .....	165
6.5.6. Tratamiento .....	166
6.5.7. Disposición de tarjeta sanitaria .....	167
6.5.7.1. Tarjeta sanitaria en vigor .....	168
6.5.7.2. Último uso de la tarjeta sanitaria .....	169
6.5.8. Nacionalidad y cartilla de la seguridad social .....	170
6.5.9. Género y adicciones.....	171
6.5.10. Nacionalidad y adicciones.....	172
6.5.11. Género y problemas de salud .....	173
6.6. Bloque 6. Utilización de servicios .....	173
6.6.1. Uso de centros o recursos sociales .....	174
6.6.2. Servicios demandados y no obtenidos .....	175
6.6.3. Contacto con Servicios.....	177
6.6.4. Nacionalidad y uso de servicios .....	182
6.7. Bloque 7. Percepción de la situación y perspectiva de futuro .....	183
6.7.1. ¿Qué espera del futuro? .....	183
6.7.2. Valoración general de la red de atención a las personas sin hogar .....	185
6.7.3. Comentarios.....	186
<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>187</b>
<b>8. REFERENCIAS: .....</b>	<b>193</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>211</b>



## RESUMEN

La presente tesis doctoral parte de la hipótesis de que la actual situación económica y laboral del país ha supuesto una modificación en las características de las personas sin hogar, suponiendo ello la aparición de nuevos perfiles. Estos nuevos perfiles suponen una modificación en el tipo de usuarios que hacen uso de la red de recursos de personas sin hogar del municipio de Madrid. Esto podría deberse a que los factores de riesgo que actualmente determinan la situación de sinhogarismo han variado orientándose en su mayoría a factores derivados de la situación actual española.

Por ello nos propusimos como objetivos estudiar las características actuales del colectivo de personas sin hogar en el municipio de Madrid, así como evaluar los cambios producidos en las características de dicha población averiguando los factores de riesgo que hoy en día derivan a una persona al sinhogarismo.

Para alcanzar dichos objetivos se contactó con el Samur Social, servicio del Ayuntamiento de Madrid, quienes nos cedieron los datos en bruto extraídos de los cuestionarios del Recuento Nocturno de Personas Sin Hogar del municipio de Madrid desde el año 2006 hasta 2016, lo que supuso una muestra de 4.498 personas. Para la obtención de los resultados se realizó una estadística descriptiva e inferencial.

Los datos fueron divididos en 7 bloques en los que se analizaron datos sociodemográficos, historias de vida, sucesos vitales estresantes, empleo y recursos económicos, salud, utilización de servicios y percepción de la situación y perspectivas de futuro.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación reflejan que entre los años 2010 y 2012 se produjo un aumento sustancial del número de personas sin hogar en el municipio de Madrid donde, entre todos los años analizados, 2012 se presentaba como el año con el mayor número de casos nuevos. Además, se ha producido un envejecimiento de las personas sin hogar que actualmente se encuentran en una edad media de 46,5 años, más de 4 años de diferencia con el año 2006 que se situaban en 42,1.

Los datos nos muestran que vuelven a disminuir el número de mujeres y jóvenes sin hogar en situación de calle, mientras que las personas extranjeras aumentan considerablemente, situándose por encima de la población autóctona en el año 2016. Se sigue observando una hegemonía en la dificultad de las personas sin hogar para establecer y mantener relaciones afectivas. Los años más crudos de la crisis las personas sin hogar mantuvieron un mayor contacto familiar. Los motivos que mayoritariamente han conducido a las personas al sinhogarismo han sido: la falta de empleo o dinero, las rupturas familiares o afectivas y en tercer lugar las

adicciones. Respecto al área laboral encontramos que la mayoría de las personas no se encuentran registradas en la oficina de empleo, son parados de larga duración, siendo el grupo mayoritario los desempleados de más de 5 años. Respecto a la salud encontramos un aumento drástico de personas que padecen alguna enfermedad, entre los que se encuentran las enfermedades mentales. Las adicciones siguen estando presentes en el colectivo de personas sin hogar no habiendo grandes variaciones en los últimos años, a excepción del año 2014 donde hubo un repunte de consumo que parece haberse vuelto a moderar en el año 2016. Llama la atención el alto índice de personas que padecen algún tipo de enfermedad y que no reciben tratamiento. En ese sentido la ley sanitaria del año 2012 de la Comunidad de Madrid que dejaba sin atención médica a extranjeros irregulares y personas que no cotizaban a la seguridad social, supuso un alto índice de personas desprotegidas del sistema sanitario, hecho que ha remitido en los últimos años con la modificación nuevamente de la ley.

Queda confirmado que el perfil de las personas sin hogar ha cambiado en la última década, por lo que se hace imprescindible crear nuevas herramientas de intervención que permita trabajar por la inclusión de estas personas.

**Palabras clave:** Personas sin hogar, exclusión, pobreza, sucesos vitales estresantes, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

This Doctoral Thesis is based on the hypothesis that the current economic and labor situation in Spain has led to a change in the characteristics of homeless, which means that new profiles are emerging. These new profiles represent a modification in the type of users that make use of the network of resources for homeless people of the municipality of Madrid. This could be due to the fact that the risk factors that currently determine the situation of homelessness have varied, being oriented mainly to factors derived from the current Spanish situation.

Therefore we proposed as objectives to study the current characteristics of homeless people in the municipality of Madrid, as well as to evaluate the changes produced in the characteristics of this population, finding out the risk factors that nowadays derive a person to the homelessness.

To reach these objectives we contacted with Samur Social, a service of the City of Madrid, who gave us the raw data, extracted from the questionnaires of the Homeless People Count of the municipality of Madrid from 2006 to 2016, with a sample of 4,498 people. To obtain the data, a descriptive and inferential statistic was performed. The data were divided into 7 blocks that analyzed sociodemographic data, life histories, stressful life events, employment and economic resources, health, use of services and perception of the situation and future prospects.

The results obtained in our investigation reflect that between 2010 and 2012 there was a substantial increase in the number of homeless people in the municipality of Madrid where, among the years studied, 2012 was the year with the highest number of new cases. In addition, there has been an aging of the homeless who are currently at an average age of 46,5 years, more than 4 years difference with the year 2006 that stood at 42,1.

The data show us the number of women and young people homeless is decreasing, while the foreign people increase considerably, being above the native population in the year 2016. It continues being observed throughout the years the difficulty for homeless to establish and maintain affective relationships. The cruder years of the crisis the homeless maintained a greater family contact. The reasons that have mainly led people to homelessness have been: lack of employment or money, family or affective breaks, and addictions in the third place. Regarding the labor area we find that most of the people are not registered in the employment office, they are long-term unemployed, the majority being unemployed for more than 5 years. With regard to health, we find a drastic increase of people that suffer some diseases, among which are mental illness. Addictions continue to be present in the homeless group, with no major variations in recent years, with the exception of 2014 where there was a spike in consumption that seems to have moderated again in 2016. It is

noteworthy that the high rate of people who have some type of disease and who do not receive treatment. In relation to this, the health law of the year 2012 of the Community of Madrid that left without medical care to irregular foreigners and people who do not contribute to social security, was a high rate of unprotected people in the health system, a fact that has referred in the recent years with the amendment of the law again. It is confirmed that the profile of the homeless has changed in the last decade, so it is imperative to create new intervention tools to work for the inclusion of these people.

**Keywords:** Homeless, exclusion, poverty, stressful life events, risk factors.

## **1. EVOLUCIÓN EN LA DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR**

Para la elaboración de la presente tesis se ha utilizado un diseño metodológico mixto incorporando datos empíricos tanto cualitativos como cuantitativos de manera que podamos lograr un mayor entendimiento del fenómeno de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008). Como expone Carbonero (2012, p. 33) en su investigación Procesos e itinerarios en las personas sin hogar: “La propuesta de distintos diseños de investigación se hace especialmente relevante para el estudio de los procesos de exclusión social y el estudio de sus necesidades residenciales. La incorporación de un enfoque cuantitativo permite describir a las personas sin hogar, mientras que la investigación cualitativa favorece la comprensión de los procesos de exclusión social como de los factores que intervienen en las trayectorias de las personas sin hogar”.

Conocer y definir lo que supone ser una persona sin hogar se hace de vital importancia para luchar contra la pobreza y la exclusión social. Sin embargo esto se vuelve excesivamente complejo cuando no existe un único criterio para conceptualizar el sinhogarismo. Para ello se han revisado las principales investigaciones realizadas y publicadas sobre personas sin hogar, clasificándolas en función de sus características metodológicas. A partir de estas investigaciones seleccionadas se recoge información sobre la evolución en el concepto y características de las personas sin hogar. En este apartado no han sido incluido restricciones respecto a la antigüedad de las publicaciones pues el objetivo es poder plantear una evolución lo más amplia posible. Con intención de aportar una organización y comparativa así como un resultado lo más completo posible sobre los procesos del sinhogarismo se han incorporado igualmente estudios empíricos realizados en países como Estados Unidos, Inglaterra y otros países europeos. Dicha recopilación permitirá prestar especial atención a observar las principales tendencias en la evolución de las características de las personas sin hogar en España.

Conociendo la realidad actual y las características de las personas sin hogar de nuestro tiempo se pueden generar metodologías, políticas e intervenciones más fructíferas de cara a la erradicación del sinhogarismo. En el último punto nos centraremos en exponer los factores económicos y la falta de vivienda como uno de los motivos principales de la situación sin hogar, donde se mostrará la situación actual y lo acontecido en España y otros países como Estados Unidos o alguno de los países miembro de la Unión Europea.

### 1.1. Aproximación a la definición de persona sin hogar

Numerosos estudios que centran su investigación en las personas sin hogar prestan atención a la definición y características de dicho colectivo. Consideramos relevante detenernos a analizar estos aspectos ya que nos permitirán poder realizar una comparativa sobre los resultados extraídos de otros estudios y los obtenidos en éste.

El término “sin hogar” es un concepto relativamente reciente traducido del término anglosajón “homeless” (literalmente sin hogar). Se utiliza de forma general para hacer referencia a aquellas personas que, junto a sus más básicas carencias de vivienda y recursos económicos, suelen acumular otra serie de penurias, viéndose conducidas progresiva (y en ocasiones rápidamente) hacia un estilo de vida socialmente marginada con unos patrones de supervivencia característicos: uso de albergues y otros servicios para personas sin hogar, transeuntismo en busca de alojamiento, trabajos o recursos, aislamiento social, vida en las calles, etc. (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 1998; Vega, 1994).

El sinhogarismo es un fenómeno que a partir de los años ochenta del siglo XX se convirtió en una realidad urbana. España ya era en aquel momento una sociedad urbanizada y modernizada. La crisis económica de los años ochenta, el paro estructural, la fragilización de los vínculos sociales y de las formas tradicionales de solidaridad y valores de cohesión social, fueron los detonantes del sinhogarismo en su etiología actual. Por ello, el sinhogarismo en sí no es nuevo pero sí es más reciente la comprensión de la magnitud del fenómeno y su visibilidad (Forrest, 1999). Toro (2007, p. 463) en su obra *Toward an International Understanding of Homelessness* afirmaba lo siguiente: “Ha surgido recientemente como un problema social importante en los países más desarrollados. Ya desde sus inicios, los investigadores del ámbito social encontraron importantes dificultades para determinar una definición concreta para el concepto de persona sin hogar, haciendo referencia en numerosas ocasiones a la tipología y/o características de la persona”.

La diferenciación entre la persona verdaderamente sin hogar y otras personas sin hogar que lo son de forma esporádica resulta borrosa (Hopper, 1995). Así, por ejemplo, la cronicidad podría ser un criterio para determinar el sinhogarismo. Las definiciones convencionales del sinhogarismo (Trotter, 1983) se basaban en la falta de un lugar permanente para vivir, los investigadores principalmente se centraban en el muestreo de las calles y de instalaciones que sirven a las necesidades de las personas sin hogar, como albergues y comedores sociales, excluyendo de esta manera a un elevado número de personas que no se enmarcaban en ninguna de estas dos opciones. Las definiciones más amplias abarcaban un abanico mayor de



perfiles, por ejemplo, las personas alojadas marginalmente o las personas en riesgo de quedarse sin hogar, personas que ocupan habitaciones de hostales, habitaciones compartidas e instituciones como cárceles, programas de abuso de sustancias residenciales y hospitales como lugares de muestreo (Fischer y Breakey, 1991). Por ello comenzaremos haciendo alusión a la falta de unificación a la hora de establecer los criterios que conforman la definición de persona sin hogar, término que por otro lado es hoy en día el más empleado aunque haya derivado de otros que desprenden un matiz negativo o estigmatizador, como pudiera ser el de vagabundo o mendigo (Vega, 1994). Dicha terminología solía estar asociada a conceptos que solían incriminar a la persona con actos delictivos o que acarrearaban como consecuencia un castigo. Véase como buen ejemplo de ello el artículo 2 de la Ley de Vagos y Maleantes del código penal español de 4 de agosto de 1933 y publicado en la Gaceta de Madrid de 1933 que se instauró en nuestro país.

Tabla 1. Art. 2º de la Ley de vagos y maleantes del Código Penal español del año 1933 (Gaceta de Madrid, 1933).

<b>Artículo 2º: Podrán ser declarados en estado peligroso y sometidos de la presente Ley.</b>	
<b>1º</b>	Los vagos habituales
<b>2º</b>	Los rufianes y proxenetas
<b>3º</b>	Los que no justifiquen, cuando legítimamente fueren requeridos para ello por las autoridades y sus agentes, la posesión o procedencia del dinero o efectos que se hallaren en su poder o que hubieren entregado a otros para su inversión
<b>4º</b>	Los mendigos profesionales y los que vivan de la mendicidad ajena o exploten a menores de edad, a enfermos mentales o a lisiados
<b>5º</b>	Los que exploten juegos prohibidos o cooperen con los explotadores a sabiendas de esta actividad ilícita, en cualquier forma
<b>6º</b>	Los ebrios y toxicómanos habituales
<b>7º</b>	Los que para su consumo inmediato suministren vino o bebidas espirituosas a menores de catorce años en lugares y establecimientos públicos o en instituciones de educación e instrucción y los que de cualquier manera promuevan o favorezcan la embriaguez habitual
<b>8º</b>	Los que ocultaren su verdadero nombre, disimularen su personalidad o falsificaren su domicilio mediante requerimiento legítimo hecho por las autoridades o sus agentes, y los que usaren o tuvieran documentos de identidad falsos u ocultasen los propios
<b>9º</b>	Los extranjeros que quebrantaren una orden de expulsión del territorio nacional
<b>10º</b>	Los que observen conducta reveladora de inclinación al delito, manifestada: por el trato asiduo con delincuentes y maleantes; por la frecuentación de los lugares donde éstos se reúnen habitualmente; por su concurrencia habitual a casas de juegos prohibidos, y por la comisión reiterada y frecuente de contravenciones penales

Algunas definiciones que han recibido estas personas a lo largo de la historia han sido entre otras las que se muestran en la tabla 2.

El etiquetado supone un aspecto importante que muestra cómo se definen los rasgos que tienen efectos muy negativos sobre la propia persona, dificultando aún más su integración social y la recuperación de la propia autoestima (Vega, 1994).

Tabla 2. Definiciones atribuidas en el tiempo a las personas sin hogar (Real Academia de la Lengua Española-RAE, 2017).

Concepto o término	Definiciones	Aclaración
<b>Vagabundo (1930)</b>	1. Que anda errante y carece de domicilio fijo y de medio regular de vida 2. Ambulante o que va de un lugar a otro sin asentarse en ninguno 3. Propio de un vagabundo	Se considera incorrecto utilizarlo para este grupo, ya que muchas de estas personas son más sedentarias que nómadas, es decir, pueden permanecer años y décadas en el mismo portal, cajero, etc.
<b>Mendigo (1940)</b>	1. Persona que habitualmente pide limosna	Concepto que se considera incorrecto, ya que sólo una minoría de estas personas ejerce la mendicidad de forma habitual
<b>Transeúnte (1980)</b>	1. Que transita o pasa por un lugar 2. Que está de paso, que no reside sino transitoriamente en un sitio 3. De duración limitada 4. Que se produce por el agente de tal suerte que el efecto pasa o se termina fuera de él mismo	Término incorrecto que pone especial énfasis en que la mayoría de las personas sin hogar viven en las calles de un sitio para otro; no tiene por qué ser así, porque algunas personas residen en albergues, o mantienen su estancia en su ciudad de origen
<b>Indigente (1990)</b>	1. Que padece indigencia	Término demasiado general, <i>indigente</i> también puede referirse a una persona que viva con su familia en una chabola o una persona inmigrante con un trabajo precario; un indigente no tiene por qué ver rotos sus lazos familiares y laborales de una forma tan extrema; además, este término suele relacionarse con carencias más materiales, cuando probablemente el problema más subrayado en las personas sin hogar no es la indigencia, sino la falta de autoestima, de voluntad y de relaciones sociales
<b>Sin techo (2000)</b>	1. Subraya sobre todo la carencia material de un lugar donde dormir	Se considera que las personas sin hogar tienen muchas más carencias como son las relaciones familiares, las relaciones sociales y la vida laboral. Además, el término <i>sin techo</i> también podría englobar a personas tan dispares como los pastores nómadas o cualquier grupo de población que viva a la intemperie

Muñoz y Vázquez (1998, p. 9) afirman que ya en el Consejo de Europa de 1992, se intentó elaborar un concepto sobre las personas sin hogar en el que se las definiría como: “Personas o familias que están socialmente excluidas de ocupar permanentemente un domicilio adecuado y personal. Personas o familias que:

- No tienen techo sobre sus cabezas y están condenadas a vivir en la calle como vagabundos.
- Están temporalmente alojados en refugios o centros de acogida, especialmente creados para personas sin techo por las autoridades públicas o por el sector privado.

- Están temporalmente alojadas en el sector privado, en establecimientos de cama y desayuno, hoteles baratos u otros refugios privados, o con amigos o familiares con los que se podrían ver forzados a cohabitar.
- Ocupan, legal o ilegalmente, viviendas inseguras, cabañas, chozas, casas abandonadas, barracas, etc.
- Residen en instituciones, establecimientos de cuidados infantiles, hospitales, prisiones y hospitales psiquiátricos, y que no tienen domicilio al que ir al salir de estas instituciones.
- Tienen una vivienda que no se puede considerar adecuada o socialmente aceptable, y que, por tanto, se convierten en personas o familias mal alojadas”.

Si pensamos en los criterios que debe reunir la definición perfecta que determine el concepto a emplear, deben valorarse factores como la duración de la falta de vivienda, la calidad específica de la vivienda o el hacinamiento. Asimismo, se debe considerar si una persona es una persona sin hogar aunque solo haya estado en situación de calle por una noche o considerar a una persona que vive en una vivienda extremadamente deficiente o a personas que se han visto obligadas temporalmente a vivir con la familia o con amigos.

Para Foster, Gable y Buckley (2012) la definición de las personas sin hogar varía y puede incluir a personas que no tienen una residencia fija, regular y adecuada para la noche o más restrictivas, incluyendo sólo personas sin hogar a la intemperie o en la calle; o puede ser más amplia, incluyendo a los que comparten habitación en una vivienda o residen en una sola habitación de hoteles, cárceles, programas de abuso de sustancias residenciales y viviendas de transición para las personas con enfermedad mental. A continuación en la tabla 3 presentamos el listado de definiciones que recogieron dichos autores.

Definir qué es un *homeless* comporta un problema conceptual relevante, tanto para los científicos sociales como para los profesionales de la marginalidad. En Italia, por ejemplo, distinguen con precisión entre sin techo (*senza tetto*) y sin domicilio (*senza dimora*), el primero carente de una casa y el segundo de relaciones afectivas. Estar sin domicilio es la condición existencial de pérdida del "seno que da la vida" (Baroni, 2013). Casi todas las definiciones de personas sin hogar incorporan la falta de una vivienda adecuada y un cierto grado de deterioro de la red social (o el aislamiento social), definiciones individuales que diferencialmente enfatizan cada uno de estos factores pero que, en términos prácticos, a menudo se centran sólo en el primer criterio. Sin embargo, la falta de disponibilidad de una vivienda adecuada no siempre es el principal factor para las personas sin hogar (Vazquez y Muñoz, 2001).

Del mismo modo, dentro de un mismo subgrupo del colectivo “personas sin hogar” pueden existir diferentes acepciones, como se ejemplifican en la tabla 4 en relación al subgrupo de jóvenes sin hogar.

Tabla 3. Diferentes términos de persona sin hogar dependiendo de las características del alojamiento (Foster, Gable y Buckley, 2012).

Concepto inglés	Definición
<b>Unsheltered homeless</b>	Personas que residen en un lugar no destinado para la vida humana, tales como automóviles, parques, aceras, edificios abandonados, o en la calle
<b>Rough sleepers</b>	Las personas que duermen a la intemperie, como en las calles, tiendas de campaña, entradas, parques, o paradas de autobuses, y las personas en edificios u otros lugares no diseñados para ser habitados, tales como escaleras, cobertizos, coches, barcos abandonados o estaciones
<b>Sheltered homeless</b>	Las personas que residen en un refugio de emergencia, que es vivienda de transición para personas sin hogar que originalmente vinieron de las calles u otros refugios.
<b>Precariously housed</b>	Personas en el borde de convertirse literalmente sin hogar que pueden alojarse con amigos o familiares, o que puede estar pagando un altísimo porcentaje de sus ingresos en alquiler. A menudo se caracterizan como en riesgo inminente de perder su vivienda
<b>Chronically homeless</b>	Personas sin hogar con una condición de discapacidad que han sido continuamente sin hogar durante un año o más, o que han tenido al menos 4 períodos separados, distintos, y sostenidos de personas sin hogar en los últimos 3 años
<b>Homeless household</b>	Una persona sin hogar individual o una familia de personas sin hogar

Tabla 4. Diferentes definiciones del subgrupo de jóvenes sin hogar (Edidin, Ganim, Hunter y Karnik, 2012).

Concepto inglés	Definición
<b>Runaways</b>	Jóvenes que han pasado más de una noche fuera de casa sin permiso de los padres
<b>Throwaways</b>	Jóvenes que han sido obligados a abandonar su casa por sus padres
<b>Street Youths</b>	Jóvenes que viven en lugares no tradicionales, de alto riesgo como bajo los puentes y en edificios abandonados
<b>Systems Youth</b>	Jóvenes que han participado anteriormente en los sistemas de gobierno, tales como el cuidado de crianza o la justicia de menores

La Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan a favor de las Personas Sin Hogar (FEANTSA) promovieron la necesidad de crear una definición común para todos los países miembros de la Unión Europea (Avramov, 1995) y que a su vez recoge la tipología ETHOS para dar forma a una definición lo más completa posible. Es por ello que FEANTSA definió a las personas sin hogar utilizando para ello la descripción realizada por Avramov (1995, p. 87) que las definía como: “Aquellas personas que no pueden acceder, o bien conservarlo, a un alojamiento adecuado por sus propios medios o con la ayuda de los Servicios Sociales, adaptado a su situación personal, permanente y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea

por falta de recursos, ya sea por dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma”.

Las cuatro grandes categorías conceptuales básicas son el resultado de la existencia o no de exclusión en tres ámbitos o dominios a partir de los cuales se organiza la calidad del alojamiento de que dispone una persona. Estos tres ámbitos tienen que ver con (a) el régimen legal de utilización del mismo; (b) la vida social y privada que permite; y (c) las condiciones físicas de habitabilidad que reúne (Cabrera, 2009). A continuación en la tabla 5 se observan las 4 categorías marcadas por la tipología ETHOS.

En relación a lo expuesto hasta el momento sobre el concepto de persona sin hogar, se produjeron dos variaciones considerables en cómo se definió el sinhogarismo en los estados miembros de la Unión Europea. Algunos países, como Finlandia, Irlanda y Suecia, establecieron distinciones entre las personas que están en esta situación un largo periodo de tiempo y el sinhogarismo asociado con problemáticas más complejas (por ejemplo, la comorbilidad de los problemas de salud mental y/o el consumo de alcohol o de drogas) y otros grupos de personas sin hogar. El Reino Unido definió diferentes tipos de personas sin hogar en referencia a la operación de las leyes de personas sin hogar, en lugar de simplemente hacer referencia a las características de las propias personas sin hogar. Sólo algunos países, como por ejemplo, Finlandia, Suecia y, con una excepción, Dinamarca, definieron de manera efectiva todas las categorías de personas sin hogar dentro de la tipología ETHOS, como las formas de ser persona sin hogar (Busch-Geertsema, Benjaminsen, Hraat, y Pleace, 2014).

Atendiendo a los parámetros descritos por la tipología ETHOS, carecer de vivienda supone mucho más que el hecho de pernoctar a la intemperie. Muestra de ello obsérvese la tabla 6 donde se exponen las diferencias de lo que implica disponer o no de una casa.

Tabla 5. Tipología ETHOS (Cabrera, 2009).

Categoría conceptual		Categoría operativa		Situación residencial	Definición
Sin techo	1	Viviendo en un espacio público (a la intemperie)	1.1	Espacio público y exterior	Durmiendo en la calle o en espacios públicos, sin un albergue
	2	Duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligado a pasar varias horas al día en un espacio público	2.1	Espacio público y exterior	Personas sin un lugar habitual donde residir que hacen uso de albergues o centros de alojamiento de muy baja exigencia
	3	Personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar / alojamiento temporal	3.1 3.2 3.3	Albergues y centros Alojamiento temporal y de tránsito Alojamiento con apoyo	Cuando la estancia es entendida a corto o medio plazo y de forma temporal, no como lugar de residencia definitiva.
Sin vivienda	4	Personas en albergues para mujeres	4.1	Albergues para mujeres (solas o con hijos)	Mujeres alojadas debido a que han sufrido violencia de género, entendido como residencial temporal.
	5	Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes	5.1 5.2	Alojamiento temporal /Centros de recepción Alojamientos para trabajadores temporeros	Inmigrantes en centros de recepción o de alojamiento temporal debido a su condición de inmigrantes. / Centros de repatriación (internamiento)
	6	Personas que en un plazo definido van a ser despedidas de instituciones residenciales o de internamiento	6.1 6.2 6.3	Instituciones penales (cárceles) Instituciones Sanitarias (hospitales, etc.) Centros de menores	Sin vivienda disponible en el momento de la excarcelación Estancia mayor de la estrictamente necesaria debido a su falta de vivienda Sin vivienda a la que dirigirse al cumplir los 18 años
	7	Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de personas sin hogar	7.1 7.2	Residencia para personas sin hogar mayores Vivienda tutelada y con apoyo a largo plazo para personas anteriormente sin hogar	Alojamiento con apoyo de larga estancia para personas que han vivido sin hogar
	8	Personas viviendo en un régimen de tenencia inseguro Sin pagar alquiler	8.1 8.2 8.3	Viviendo acogidos por familiares Sin tenencia legal (Ej.: subalquilados) Ocupación ilegal	Residiendo en un alojamiento convencional pero que no es el habitual, debido a la pérdida de su vivienda. Ocupación ilegal o sin ningún tipo de garantía jurídica para poder residir allí
Vivienda insegura	9	Personas viviendo bajo amenaza de desahucio	9.1 9.2	En régimen de alquiler Con la vivienda en propiedad	Con orden de desahucio, por impago de alquiler A punto de verse expropiados, por impagos de hipoteca.
	10	Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia	10.1	Con denuncias presentadas ante la policía	Cuando ha actuado la policía y/o los centros de intervención rápida para tratar de encontrar un alojamiento seguro y a salvo Órdenes de devolución (vivienda en propiedad)
Vivienda inadecuada	11	Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales	11.1 11.2	Caravanas y similares Edificaciones no convencionales ni pensadas para que residan personas	Casa móvil/caravana (que no es usada como vivienda de vacaciones) Alojamiento autoconstruido, chabolas, chozas o cabañas
	12	Alojamiento impropio	11.3 12.1	Estructuras temporales Edificio ocupado que no es apropiado para vivir en él	Habitáculos impropios para ser usados como vivienda por seres humanos según la legislación nacional Por encima de las normas nacionales de hacinamiento
	13	Hacinamiento extremo	13.1	Muy por encima de los estándares habituales que marcan el hacinamiento	

Tabla 6. Funciones de una casa (Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1996).

Función		Consecuencias de la pérdida	
1.	Protección de los elementos	1.	Deshidratación, calor, hipotermia, exposición, malestar
2.	Protección del delito	2.	Riesgo aumentado de robo, ataques, violación o asesinato
3.	Lugar para descansar, recuperarse del estrés, lavar la ropa, arreglarse	3.	Estrés, fatiga, carencia de sueño, irritabilidad, reacciones lentas, desorientación, falta de higiene, apariencia de “sin hogar”, enfermedades vasculares periféricas, edemas
4.	Un lugar para guardar las pertenencias propias	4.	Necesidad de llevar encima las pertenencias
5.	Un espacio para estar solo “espacio personal”	5.	Estrés, tensión, desmoralización, exposición a enfermedades respiratorias, etc.
6.	Control de la entrada un lugar para estar con amigos	6.	Intrusión de personas extrañas que pueden ser molestas, expoliadoras o abusivas; carencia de vida social en el sentido ordinario
7.	Lugar propio; un lugar que refleja la propia personalidad de uno, el gusto, la creatividad, un lugar para preparar las comidas propias	7.	Anonimato, desmoralización, exposición aumentada al alcohol y drogas
8.	Un lugar donde uno vive y da origen a la familia. Aporta modelos de rol para los niños; donde los niños hacen las tareas	8.	Interferencia con la vida familiar, estrés emocional y desmoralización. Inadecuados modelos de rol y malas influencias para los hijos, falta de rendimiento escolar de los hijos, separación de los hijos
9.	Una dirección; un lugar donde contactarse por teléfono o por correo; un lugar de trabajo o recreación próximo	9.	Interferencia con la búsqueda de trabajo u obtención de rentas
10.	Un símbolo de la pertenencia de uno a la comunidad; facilitación de la actividad política	10.	Disminución de la capacidad para participar en la comunidad, incapacidad para votar...
11.	Un lugar que confiere estatus social	11.	Bajo estatus social, bajo autoestima o autoimagen
12.	Valor económico de la casa; la casa como inversión	12.	Bajo estatus económico, capacidad disminuida para mejorar el estatus económico propio

En España no existe una definición oficial de persona sin hogar. Ni las administraciones Central, Autonómica o Municipal, ni los censos de población han definido el término. Igualmente no existen definiciones oficiales de términos que podrían considerarse sinónimos o muy similares (Muñoz y Vázquez, 1998) a pesar de que las causas del sinhogarismo son importantes tanto para la comunidad investigadora, en relación a la unificación de criterios, como para la comunidad política, en términos de tratar de encontrar vías de hacer frente a sus consecuencias. Para el desarrollo de políticas viables y eficaces frente al sinhogarismo es fundamental que los políticos tengan una definición clara de lo que supone ser sin hogar y la comprensión de su prevalencia. Esta es una de las formas en las que se puede establecer una conexión clara entre la investigación y las actuaciones políticas.

También es útil para que nuestros dirigentes tengan un concepto adecuado de lo que constituye una "buena práctica" en las políticas de las personas sin hogar (Minnery y Greenhalgh, 2007). Este vacío legal ha supuesto que los diferentes autores o personas implicadas en generar políticas y recursos sociales para dicho colectivo hayan podido utilizar el término con diferentes matices, lo que ha supuesto sin duda un problema a la hora de consensuar estrategias para las personas sin hogar, si bien, en los últimos años se van acotando los límites de la definición haciendo cada vez más homogéneo el significado de ser una persona sin hogar.

Además, sumado a las dificultades terminológicas señaladas, ha solido optarse por definiciones operativas que simplifican el concepto de persona sin hogar básicamente a aquellas personas que utilizan los servicios diseñados para esta población (albergues, comedores sociales, etc.) aunque este tipo de definiciones menos complejas ayudaron a esclarecer el contexto de trabajo y facilitaron las primeras investigaciones al respecto en su momento. En la actualidad resulta difícil mantener esta simplicidad ya que ni todas las personas que utilizan los servicios son personas sin hogar ni todas las personas sin hogar utilizan los servicios. En todo caso esta conceptualización resulta inadecuada por incluir personas que no son personas sin hogar o por excluir auténticas personas sin hogar, resultando especialmente insatisfactoria cuando el criterio se centra exclusivamente en un usuario de un sólo recurso o servicio (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 1998). En esta línea Cabrera (1998) en una entrevista radiofónica definía la condición de persona sin hogar como: "la forma más extrema de vivir, el estar viviendo en la intemperie, sin un lugar en el que residir. Es la forma más radical de estar excluido. Eso conlleva a su vez, exclusiones múltiples. Desde el punto de vista general del mercado laboral, podemos decir, que hay gente en la calle que tiene algún trabajillo. Y no solo puede estar excluido del mercado laboral, sino también del mundo de las relaciones, de la condición de ciudadano o ciudadana, del censo electoral".

Llegados a este punto es importante hacer mención al término de exclusión social, que se encuentra directamente relacionado con el de persona sin hogar y que también ha evolucionado a lo largo tiempo. Dicho concepto sustituye al de 1989, cuando por entonces se hacía referencia a la pobreza, dictaminado por la Comisión Europea en el II Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza. Ello supone que el término exclusión social no sólo se centre en la falta de recursos económicos, como bien lo hacía el concepto de pobreza, sino que además incluye las carencias de múltiples variables. La representación más extrema de la exclusión social sería el *sinhogarismo*, que es el término utilizado para describir una serie de situaciones asociadas con la vivienda insegura e inadecuada, incluyendo a las personas que duermen en la calle, las personas que permanecen en refugios sin hogar y las personas que no tienen dónde ir después de la liberación de instituciones como



prisiones, instituciones psiquiátricas, etc. (Hamden, Newton, McCauley-Elsom y Cross 2011; Wright y Tompkins, 2006).

En la actualidad la exclusión social es definida por algunos autores (Nelson, Aubry y Lafrance, 2007; Jackson y Saltman, 2011) como la incapacidad para participar plenamente en la sociedad debido a las características sociales que reducen las oportunidades para el compromiso social exitoso y no sólo se asocia con la situación actual de una persona sino también implica limitaciones a las perspectivas futuras, la exclusión social puede existir en ausencia de la pobreza (Hayes, Gray y Edwards, 2008) como un concepto que está intrínsecamente ligado a la pobreza y la privación socioeconómica. Por ello, como señaló García (1995, p. 10) podemos ubicar el concepto de exclusión social en tres niveles diferentes:

- “Exclusión como cualidad del sistema: dimensión macrosocial y económica de un sistema de organización social que construye el bienestar de algunos a costa de la expulsión de grandes mayorías de ciudadanos. «Vulnerabilidad vital» como cualidad del contexto: disolución de los vínculos sociales y los cambios producidos en la estructura familiar y la movilidad social, ello provoca que el daño producido por cualquier acontecimiento social no solo dependa de la intensidad del golpe sino de la resistencia y vulnerabilidad del contexto.
- La resolución de los daños se ubica en el Estado de Bienestar: se resta protagonismo al grupo, lo que implica una reducción en su participación social y política.
- Precariedad como cualidad del sujeto: ruptura de las comunidades, falta de expectativas y erosión de los dinamismos vitales (confianza, autoestima, identidad, etc.)”.

Por tanto, la exclusión es un fenómeno estructural, dinámico y multidimensional, siendo los conceptos relacionados con dicho término: la pobreza, la marginación, la no accesibilidad, la desadaptación, la ruptura del vínculo social y la desigualdad (Navarro y Darder, 2010).

Por último, debemos hacer referencia al término de vulnerabilidad, también adherido al de personas sin hogar y a la exclusión. Según la RAE (2017), vulnerable es aquello que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. El término y el concepto de vulnerabilidad se utiliza en todas las disciplinas para describir el potencial de resultados pobres, riesgo o peligro (Dorsen, 2010).

En resumen podríamos señalar que una persona sin hogar es aquella persona vulnerable, que sufre y/o es víctima de la exclusión social más grave (que sería el sinhogarismo) y que su situación de alojamiento estaría enmarcada dentro de alguna de las opciones de la tipología ETHOS.

## 1.2. Prevalencia de las personas sin hogar

La marginación sin hogar es, sin duda, la expresión más grave y dramática de los fenómenos de exclusión social (Nerín, 1996). Afecta a un número cada vez mayor de personas y grupos que sufren condiciones muy graves de pobreza severa, marginación y abandono. A pesar de la falta de investigaciones al respecto, no hay escasez en la especulación sobre los posibles factores causales en los medios de comunicación, figuras políticas, y en la sociedad general. Un enfoque fructífero para la comprensión del sinhogarismo implica la comparación en diferentes naciones desarrolladas, tanto de las personas sin hogar como de los posibles factores causales (Toro, Dworsky, y Fowler, 2007).

Cabrera y Rubio (2003, p. 14), en su informe *Personas Sin Techo en Madrid: Diagnóstico y Propuestas de Actuación* exponen que para el caso del municipio de Madrid: “Es imposible saber el número de personas de las que estamos hablando. Ni siquiera para las personas más directamente relacionadas con el tema y con más conocimiento de esta realidad resulta fácil aproximarse a una estimación medianamente rigurosa. Una consulta realizada a los representantes de las instituciones implicadas en la atención a PSH en Madrid, arroja cifras muy dispares, las respuestas obtenidas a la pregunta acerca de cuál estiman que sería el número de personas que en un día cualquiera quedan fuera de las instituciones durmiendo en la calle oscila entre 300 y 3.500 para el caso madrileño”.

De manera similar al caso madrileño, son numerosas las investigaciones (Sánchez, 2012; Tripathi, 2013; Walter, 2013) donde los datos de personas que pernoctan en cualquier ciudad varían considerablemente de unos estudios a otros, más aún en el contexto de la grave crisis económica actual que cual ha creado unas condiciones que favorecen el aumento de personas sin hogar, existiendo una gran variabilidad entre diversas ciudades y dentro de una misma ciudad.

### 1.2.1. La prevalencia en España

Desde el año 2004 el Instituto Nacional de Estadística (INE) comenzó a realizar una Encuesta a Personas Sin Hogar (EPSH), armonizada a nivel europeo y que se ha desarrollado en dos ámbitos: el estudio de las personas y el estudio de los centros y recursos que se destinan a las mismas, aunque se limita a usuarios de centros asistenciales de alojamiento y restauración. Las personas sin hogar que no asisten a dichos centros no son encuestadas. En consecuencia, los datos de la EPSH no incluyen a quienes se encuentran en peor situación y eso debe conducir a ser prudentes a la

hora de proyectar los datos al conjunto de la población de personas sin hogar (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). El Instituto Nacional de Estadística (INE), a través de la Encuesta de Personas Sin Hogar (última versión publicada en septiembre de 2015), estimó una población aproximada de 13.645 personas atendidas en centros residenciales y 54.891 servicios de comida diario en los recursos de restauración para personas sin hogar en el año 2014, datos muy diferentes a los mostrados en el año 2012 que mostraban una media que se situaba en las 22.938, un número muy por encima de los datos obtenidos por el mismo organismo en el año 2010 que, tras la misma encuesta, estimaba que 15.778 personas eran quienes conformaban dicho colectivo y, a su vez, un 15% más que la población detectada en el año 2008. Ello supone un aumento continuo de personas que desde el inicio de la crisis han quedado en situación de calle. Sin embargo, según los estudios realizados por Cáritas (2013) se refleja que el número de población sin hogar ha ascendido a 40.000 en nuestro país, 10.000 más que hace pocos años, lo que supone casi el doble que los datos ofrecidos por las fuentes oficiales.

Según expone el Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España (2013), los procesos de transición hacia la vida adulta para gran parte de las personas jóvenes menores de 30 años se han visto truncados por la crisis socioeconómica y principalmente por las dificultades de inserción y permanencia en el mercado laboral. En la actualidad tan solo el 22,1% de las personas jóvenes de menos de 30 años está residiendo fuera de su hogar de origen. Además, este observatorio refleja que un 40,2% de los jóvenes menores de 30 años son inactivos, el desempleo menoscaba a cerca del 45% de la población activa menor de 30 años y la precariedad laboral de las personas asalariadas menores de 30 años se pone manifiesto en la alta tasa de temporalidad, la incidencia de la subocupación y la sobrecualificación. Por otro lado, el mercado inmobiliario en España (a pesar de la caída de los precios de compraventa) sigue siendo altamente excluyente para la mayoría de la población joven. En España una persona joven asalariada menor de 30 años no podría hacerse cargo de la compra o el alquiler de una vivienda libre sin un riesgo excesivo de sobreendeudamiento. Esto hace que España se encuentre a la cola de los países europeos a la hora de emancipar a sus jóvenes del domicilio familiar. La sobreprotección sobre los hijos podría ser uno de los factores que ayudan a que el número de personas sin hogar en España no ascienda tan vertiginosamente, lo que no significa que lo que sí haya aumentado de manera desenfrenada sea el número de familias empobrecidas, debido al hecho de que con el salario o prestación de una sola persona se deban mantener varios miembros de una misma familia compuesta en numerosas ocasiones ya no solo por los hijos, sino además por los nietos o nueras y yernos, dando lugar de esta manera a la existencia de un gran número de personas sin hogar ocultas, lo que en los países anglosajones viene denominándose *hidden*

*homeless* (Fisher y Breaky, 1986; Link, Susser, Stueve, Phelan, Moore y Struening, 1994; Shlay y Rossi, 1992).

Otro factor importante que debemos considerar es el de la inmigración, ya que, aunque a lo largo de la historia España ha sido un país emisor de emigrantes, en las últimas dos décadas pasó a ser un país receptor hasta el punto que, tras los Estados Unidos, fue el segundo país que más inmigrantes recibió en números absolutos en el año 2004 (Hildegard, 2012). Véase la tabla 7, donde se expone la progresión de personas extranjeras en España desde el año 2000 hasta el año 2015 (INE, 2015).

Tabla 7. Progresión del incremento de personas extranjeras censadas en España (INE, 2015).

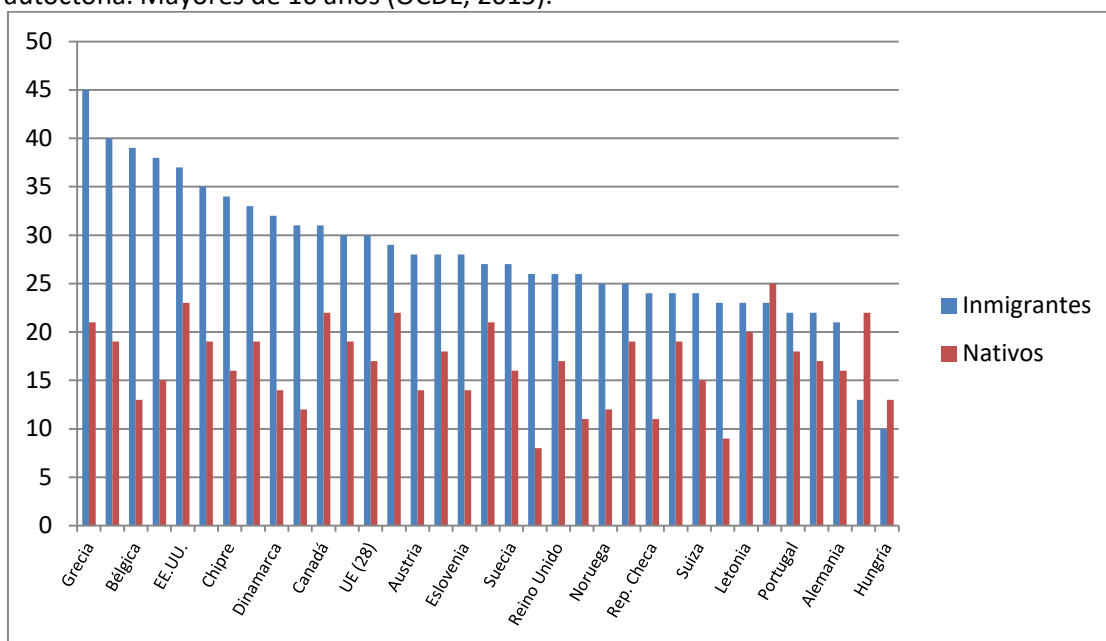
Año	Extranjeros censados	% del total de población	Extranjeros censados en Madrid municipio	% del total de población Madrid municipio
2000	923.879	2,28%	154.625	5,36%
2001	1.370.657	3,33%	250.259	8,46%
2002	1.977.657	4,73%	335.994	11,13%
2003	2.664.168	6,24%	420.713	13,60%
2004	3.034.326	7,02%	456.330	14,72%
2005	3.730.610	8,46%	512.258	16,23%
2006	4.144.166	9,27%	510.939	16,33%
2007	4.519.554	9,93%	551.325	17,60%
2008	5.268.762	11,41%	635.675	19,78%
2009	5.648.671	12,80%	677.779	20,81%
2010	5.730.667	12,22%	692.088	21,14%
2011	5.751.487	12,18%	690.457	21,14%
2012	5.736.258	12,13%	662.625	20,49%
2013	5.546.238	11,76%	645.512	20,12%
2014	5.023.487	10,74%	619.190	19,56%
2015	4.729.644	10,14%	607.521	19,33%

La población inmigrante creció rápidamente hasta el año 2008 y más moderadamente hasta el año 2011, donde tuvo su pico más alto y momento a partir del cual comienza a decrecer, llegando a situarse la tasa de inmigrantes en el año 2015 en cifras similares a las del 2007. Esta bajada del número de inmigrantes se debe en gran medida a factores económicos, laborales y de vivienda como veremos más adelante. Sin embargo, si nos fijamos en la columna de la población inmigrante en el municipio de Madrid y la evolución de ésta, podemos observar cómo esta

evolución ha sido igualmente progresiva hasta el año 2010 para, posteriormente, comenzar a descender lentamente, aunque el porcentaje de inmigrantes con respecto al total de la población del municipio de Madrid es mucho más elevada que en el conjunto de España llegando a duplicarla prácticamente año tras año.

Según un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos-OCDE, 2015) el 40% de la población inmigrante en España es pobre, sólo superada por Grecia. En la figura 1 se muestra una comparativa de la tasa de pobreza entre la población inmigrante y autóctona.

Figura 1. Comparativa de la tasa de pobreza relativa entre la población inmigrante y autóctona. Mayores de 16 años (OCDE, 2015).



### 1.2.2. La prevalencia en el extranjero

Toro, Dworsky y Fowler (2007) sugieren que la magnitud de la falta de vivienda varía considerablemente entre los países desarrollados, con Estados Unidos a la cabeza y con otras naciones como, por ejemplo, el Reino Unido, Francia, Australia y Canadá, igualmente con graves problemas.

El Observatorio Europeo de Sinhogarismo (EOH) de la *Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar* (FEANTSA) hizo público a finales de 2014 un documento en el que estimaban las tendencias en la Unión Europea. El EOH concluyó que el número de personas sin hogar había aumentado durante el periodo de crisis en todos los países de la Unión Europea, con la única excepción de Finlandia. Incluso el aumento había alcanzado dos dígitos en

países como Dinamarca (donde aumentó el 16%), Países Bajos (17%), Suecia (29%) o Francia (donde ha alcanzado un incremento del 50%). Entre los motivos de dichos incrementos el EOH destacaba las pérdidas de vivienda y los problemas de acceso a la misma, el desempleo (muy especialmente el desempleo juvenil), así como los recortes en ayudas sociales y los obstáculos para el acceso a servicios sociales y de salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Ya en el año 1999, Avramov estimaba que anualmente en el conjunto de los países de la Unión Europea, incluyendo al Reino Unido, había 2,7 millones de personas sin hogar que rotaban entre amigos y familiares, habitaciones alquiladas a corto plazo, y servicios para personas sin hogar y 1,8 millones de personas que dependían de los servicios públicos y voluntarios para las personas sin hogar. En la actualidad, la prevalencia del sinhogarismo en la Unión Europea tampoco es posible de describir, bien porque las definiciones del sinhogarismo varían (es decir, la definición de personas sin hogar en un país cubre más situaciones posibles que en otros países) o bien porque hay variaciones en la calidad y disponibilidad de datos. En algunos casos como Dinamarca y Finlandia, disponían de una proporción mayor de población sin hogar (0,1%) que Irlanda o España (0,05%) si bien la definición empleada de personas sin hogar es bastante amplia ya que cubre casi todos los grupos de la tipología ETHOS, a comparación de España donde debemos tener en cuenta que sus definiciones no incluyen algunas categorías ETHOS del sinhogarismo (Busch-Geertsema, Benjaminsen, Hrast y Pleace, 2014).

Si hacemos referencia a los Estados Unidos, en el recuento de personas sin hogar realizado en el mes de enero de 2010 se contabilizaron 649.791 personas sin hogar, de los cuales 109.812 eran crónicos sin hogar y 246.374 dormían a la intemperie. A lo largo del año 2010, 1,59 millones de personas en los Estados Unidos pasaron al menos una noche en un refugio o albergue (Foster, Gable y Buckley, 2012). Dos años después, si volvemos a estudiar los datos en los Estados Unidos nuevamente, vemos que la tasa de personas sin hogar es muy similar contando con una población que ronda los 633.782 personas sin hogar a fecha de enero de 2012 (Kravitz, 2012). Asimismo, Link (1994) en la década de los 90 realizó una amplia encuesta telefónica y determinó que el 14% de la población de Estados Unidos (unos 26 millones de personas), habían experimentado al menos un episodio de falta de vivienda en su vida. Cuesta creer en el elevado número de personas en situación de calle en Estados Unidos cuando las tasas de paro que presentan España y Estados Unidos son tan diferentes, mientras que España se sitúa en una tasa de paro del 23,4% a fecha de enero de 2015, la tasa de Estados Unidos es tan solo del 5,7% en la misma fecha. Sin embargo, las prevalencias de personas sin hogar entre un país y otro son completamente desproporcionadas, España queda muy lejos de la tasa de prevalencia ocurrida en los Estados Unidos, en este hecho pueden influir factores

como la tipología de la constitución familiar, así como las características particulares en torno al ámbito familiar que difieren mucho de las de Estados Unidos o simplemente de las de otros muchos socios europeos.

Observando los conteos realizados en otros países, como Estados Unidos o Inglaterra, etc., vemos una gran variabilidad en el recuento del número de personas sin hogar. Así, por ejemplo, Australia en 2006 estimaba que había 104.676 personas sin hogar, en 2007 en el Reino Unido hubo un total de 98.744 familias sin hogar en alojamientos temporales, un informe de 2003 estimaba que había 410.000 personas sin hogar en Alemania y el mismo número en Francia. Estimar con exactitud el número de personas sin hogar es difícil debido a la falta de vivienda transitoria y una multitud de ajustes que se deben incluir en la evaluación -refugios, hospitales y cárceles, así como calles, parques, edificios abandonados y otras áreas no destinadas para la vida humana- (Foster, Gable y Buckley, 2012). Si nos centramos en comparar con otro país europeo como el Reino Unido, encontramos que sus tasas de prevalencia en sinhogarismo son similares a la española a la hora de una tendencia al alza en el colectivo de estudio. En el año 2010, según datos del gobierno inglés, la tasa de sinhogarismo se situaba en 49.680 personas, aumentando hasta los 52.960 en el año 2012 y hasta los 60.940 en el 2014, lo que supone un aumento continuo en general en los diferentes países. Doherty, Edgar y Meert (2002) exponen que a pesar de que la realización de recuentos nos proporciona una visión general de las personas sin hogar y en riesgo de quedarse sin hogar en la Unión Europea, en muchos países europeos se ha demostrado que es imposible obtener cifras para todo el país y en otros países europeos simplemente no existen estadísticas oficiales sobre las personas sin hogar, al menos en parte debido a las dificultades ampliamente reconocidas en la medición. En un estudio realizado por Toro (2007), en el que se realizaba una comparación en la prevalencia de las personas sin hogar entre Estados Unidos, Canadá y otros países europeos, se obtuvieron los resultados de prevalencia que pueden observarse en la tabla 8.

Tabla 8. Características de la muestra y prevalencia observada de las personas sin hogar por país (Toro, 2007).

	EE.UU.	Bélgica	Reino Unido	Alemania	Italia	
<b>Población</b>	280.6	10.3	60.1	83.3	58.0	
<b>Muestra</b>	435	323	288	250	250	
<b>Realizado</b>	1/01- 12/01	5/99- 6/03	7/99- 8/03	5/99- 5/02	4/02- 9/02	
						X <sup>2</sup> (4)
<b>Prevalencia global</b>	12'9%	9'6%	13'9%	5'6%	10'5%	12'34%*
<b>Prevalencia literal</b>	6'2%	3'4%	7'7%	2'4%	4'0%	11'51%*

**Notas:**

- Total N: 1.546 entre los cinco países.
- Total de la población en millones de personas (estimaciones a mediados del año 2002).
- $p < .05$

### 1.3. Características sociodemográficas de las personas sin hogar

Como ya se ha señalado, la mayoría de los estudios realizados sobre Personas sin Hogar coinciden en la variabilidad de los resultados, hecho que parece estar relacionado con la peculiaridad de la población a estudiar así como la escasez de investigaciones de dicho colectivo. Asimismo, una somera aproximación a las investigaciones realizadas permite percibir la gran diversidad de estrategias utilizadas de acercamiento al problema, diversidad que dificulta notablemente la comparación de los datos recopilados por los diferentes investigadores y la generalización de los resultados obtenidos más allá de cada una de las muestras seleccionadas (Muñoz, Vázquez, Panadero y Vázquez, 2003).

La imagen estereotipada del trotamundos que vive en la calle por su mala vida, por sus adicciones o por no querer trabajar, guarda poca relación con la diversidad de perfiles e itinerarios vitales de las personas que actualmente pasan las noches en las calles de las grandes ciudades o en equipamientos de acogida (Sales, 2013). Entre las personas sin hogar es necesario diferenciar entre los “sin hogar tradicionales” y los “nuevos tipos de sin hogar”, que se posicionan en el marco de un *continuum* de condiciones de vulnerabilidad y de exclusión social que se van transformando como consecuencia de la propia dinámica social. Este *continuum* responde a un juego de fuerzas contrapuestas centrífugas y centrípetas entre los procesos de exclusión y los de inclusión social y en el que los procesos de exclusión conllevan a vivir involuntariamente al margen de los estándares predominantes de la sociedad de referencia. A las personas que viven estas circunstancias se les asocian elementos de desviación social, se les tilda de marginados sociales y son fuertemente estigmatizados (Sánchez, 2010).

Sin embargo, las personas sin hogar no constituyen un grupo homogéneo sino, muy al contrario, conforman un colectivo difuso en sus límites y heterogéneo en su composición y características. Frente al perfil prototípico de “transeúnte o indigente” de hace 20 años -varón, con una edad media de 40 años, sin cualificación laboral, con actividades laborales esporádicas o marginales, itinerante tanto por su relación con trabajos estacionales como por la lógica de atención que se prestaba en los albergues, con problemas de alcoholismo, etc.-, hoy nos encontramos con nuevos y múltiples perfiles diferenciales -mujeres, familias monoparentales, jóvenes, parados de larga duración, nuevos problemas añadidos: drogadicción, enfermedad mental, enfermedades como tuberculosis, SIDA, etc. (Avramov, 1996; Daly, 1993; Drake, 1994).

Hoy día un varón sigue siendo el perfil prototípico de persona sin hogar pero, sin embargo, han aparecido en juego nuevas realidades que anteriormente o apenas



eran detectables o no suponían interés de investigación. Sin embargo, la realidad hoy de las personas sin hogar es múltiple y así lo reflejan cada vez más estudios, que comienzan a interesarse por la pobreza y quienes conforman este colectivo (Carbonero, 2016). Hoy en día hablamos de mujeres, jóvenes e inmigrantes como nuevos perfiles a abordar y estudiar, ya que los factores de sinhogarismo en estos grupos puede variar y ser diferente al del prototipo de persona sin hogar.

Las características sociodemográficas de las personas sin hogar van a variar según el espacio geográfico donde se encuentren y no dependen tanto de la persona como de la situación (Cruz et al., 2006). Es por eso que Madrid, como capital de España y con unos recursos diferentes a los de otras ciudades, presentará posiblemente unas características diferentes a ciudades más pequeñas donde probablemente la inmigración no haya llegado en igualdad, o el acceso a las drogas no sea tan fácil, etc.

En relación al objeto de estudio de la presente tesis y previo a mostrar nuestros resultados, expondremos los datos sociodemográficos más relevantes de investigaciones realizadas anteriormente en la Comunidad de Madrid, con el fin de observar las tendencias de años anteriores, las cuales se muestran en la tabla 9.

En la tabla 9 observamos grandes cambios en algunos aspectos en un intervalo de dos décadas de diferencia, desde el año 1994 hasta el año 2005, poco antes de que comenzase la crisis económica en España.

Deteniéndonos en el primer apartado, en lo referido al sexo, podemos vislumbrar cómo se han ido invirtiendo los datos proporcionalmente. Con el paso de los años el porcentaje de hombres sin hogar ha disminuido, aumentando y dando mayor presencia a las mujeres sin hogar, llegando casi al 20% del colectivo. Los estudios siguen marcando que aunque es cierto que existe un ligero incremento de la población femenina sin hogar, éstas siguen teniendo mayores apoyos familiares y redes sociales que previenen su situación de sinhogarismo.

Otro aspecto que suelen incluir los diferentes estudios sobre personas sin hogar es que si bien la tendencia histórica ha perpetuado al varón como sexo principal para quedarse en situación de calle, las mujeres que terminan de esta manera suelen mostrar importantes problemas de adicciones y/o salud mental. Igualmente ocurre con la edad, donde observamos cómo la media de edad fue disminuyendo gradualmente hasta situarse en 37,9 años y aumentando de manera preocupante la población menor de 30 años que queda en situación de calle, si bien, los últimos datos obtenidos, como observaremos más adelante, ponen de manifiesto un aumento sustancial nuevamente en la de edad media de dicho colectivo; aunque no por ello debemos dejar de prestar atención al colectivo de jóvenes sin hogar quienes conforman un grupo cada vez más amplio, con unas peculiaridades

diferentes a las de los antiguos sin hogar. En la mayoría de las investigaciones (Eddin, Ganim, Hunter y Karnik, 2012; Fajardo, 2011; Rosenthal, Mallet, Gurrin, Milburn y Rotheran-Borus, 2007) centradas en los adolescentes sin hogar que viven en las calles, o con los amigos, o en albergues y en otras formas de vivienda de transición (a menudo en grupos), se ha hecho hincapié en sus necesidades de salud mental y en las conductas de riesgo, sólo en las dos últimas décadas se ha prestado atención a sus necesidades de salud física (Dorsen, 2010).

Tabla 9. Tendencias sociodemográficas a partir de los estudios más relevantes de la Comunidad de Madrid.

	Rico et al. (1994)	Muñoz et al. (1996)	Muñoz et al. (2003)	INE (2005)
<b>Recogida muestra</b>	<b>Aranjuez</b>	<b>Madrid</b>	<b>Madrid</b>	<b>Madrid</b>
<b>Nº muestra</b>	524	262	300	2.193
<b>Varones</b>	95,2%	79%	86,9%	82,7%
<b>Mujeres</b>	4,8%	21%	13,1%	17,3%
<b>Edad (media)</b>	40 años	41,9 años	38,74 años	37,9 años
<b>18-30</b>	-	24%	21,6%	29,85%
<b>31-45</b>	-	38%	38,1%	42,83%
<b>46-60</b>	-	28%	28,4%	24,56%
<b>&gt; 60</b>	-	10%	11,9%	2,76%
<b>Años de educación (media)</b>	8 años	7,7 años	-	-
<b>Sin estudios</b>	4%	6%	17,3%	6,6%
<b>Estudios primarios</b>	65%	63%	49,8%	15,1%
<b>Estudios secundarios o superiores.</b>	5%	31%	32,8%	76,9%
<b>Estado civil</b>				
<b>Casados</b>	7%	7%	7,3%	12%
<b>Viudos</b>	4%	5%	3,5%	2,9%
<b>Separados o divorciados</b>	19%	24%	13,6%	22,8%
<b>Solteros</b>	70%	64%	65,9%	62,3%
<b>Duración en la situación de sin hogar (media)</b>	4,86 años	-	2,5 años	-
<b>&lt; 1 año</b>	-	20%	46,6%	38,9%
<b>1-5 años</b>	-	39%	28,5%	23,6%
<b>5-10 años</b>	-	16%	24,9%	37,5%
<b>&gt; 10 años</b>	-	24,5%	-	-
<b>Carecen de empleo</b>	88%	97%	80%	84,9%
<b>Paso por prisión</b>	24%	28%	-	65,9%
<b>Hospitalización psiquiátrica previa</b>	18%	25%	15,5%	-
<b>Trastornos psicológicos/psi-quiátricos</b>	56%	45%	11,1%	-
<b>Alcoholismo</b>	24,4%	26%	11,8%	30,9%
<b>Consumo de drogas</b>	5,7%	12%	12,5%	41,5%
<b>Relación con la familia</b>				
<b>Nula</b>	50%	-	40,2%	33,1%
<b>Esporádica</b>	37%	-	51,9%	6,1%
<b>frecuente</b>	13%	-	7,9%	60,8%
<b>% de inmigrantes</b>	5%	-	22,4%	48,2%
<b>Eventos estresantes nº medio.</b>	-	9,1%	6,92%	-

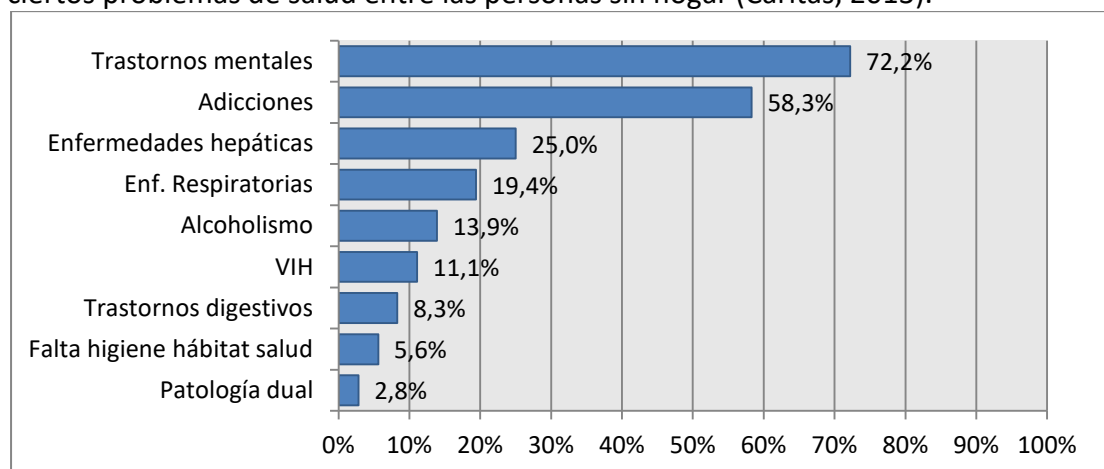
En lo referido al estado civil, se detecta una situación de estancamiento en el porcentaje de solteros en el grupo de personas sin hogar, volviendo a poner de manifiesto la dificultad de estas personas para generar relaciones estables y se observa un aumento del número de personas separadas y/o divorciadas. Se ha señalado que un importante aspecto relacionado con las condiciones que pueden conducir a la situación de persona sin hogar son las débiles redes sociales que se ponen de manifiesto en sus pobres relaciones familiares, si bien se observa un aumento gradual durante los últimos años del porcentaje de personas sin hogar que sí mantienen algún tipo de contacto con su red familiar y/o social.

En lo relativo al tiempo de estancia en situación de calle, se puede comparar como ha ido aumentando igualmente el tiempo que una persona pasa en situación de calle. En el año 2005 aumentan los casos recientes de sinhogarismo, así como el número de crónicos, disminuyendo el rango medio. Los escasos datos disponibles en cuanto a la cronicidad en la situación de sin hogar no permiten establecer una tendencia histórica, pero los estudios (Bachiller, 2008; Brown, Morris, Scullion y Somerville, 2013) señalan “recaídas” en la situación de sin hogar. Muchos de los individuos investigados expresan su inestabilidad a lo largo de su historia de vida y achacan a ello su situación de sinhogarismo. A pesar de ello, también hay que tener en cuenta la heterogeneidad que pueden presentar las diferentes ciudades españolas lo que supone que las personas puedan tener una mayor o menor facilidad para salir de dicha situación, dependiendo de factores como recursos residenciales, económicos o simplemente posibilidades de empleo. El porcentaje de la tasa de desempleo se mantiene más o menos estable con el paso de los años siendo, como siempre, uno de los principales factores para quedarse en situación de calle y aunque se desconoce el porcentaje de personas que refieren disponer de empleo o si el mismo les sirve o no para vivir de manera independiente, considerando que un alto porcentaje se lo lleva el trabajo precario y trabajo por horas que apenas da para malvivir, sin otro tipo de apoyos (comedores sociales, banco de alimentos, etc.).

En lo referente al porcentaje de personas sin hogar que refieren haber estado en prisión, encontramos un aumento vertiginoso entre los estudios de la década de los 90 y el de 2010 (Benda, 1993; Desai, Lam y Rosenheck, 2000; Greenberg y Rosenheck, 2008; Muñoz, Vázquez, Panadero y Vázquez, 2003). En cierto sentido puede estar relacionado con el aumento de población inmigrante que igualmente se ha disparado entre el estudio de 1994 y los datos registrados en 2005, que llega casi a 50% de la población sin hogar. La cuestión migratoria se ha convertido en uno de los fenómenos de mayor relevancia a principios del siglo XXI. Desde Europa, pasando por América y Asia, nos enfrentamos a un proceso migratorio de alcance planetario de gran complejidad. Según Naciones Unidas, existen 213.943.812 millones de migrantes internacionales (Hildegard, 2012).

Aunque en el siguiente capítulo se desarrollará un apartado para tratar el tema, nos gustaría hacer referencia en este punto sobre la salud mental de las personas sin hogar, reflejada en la tabla 9. Dentro del colectivo de las personas sin hogar que malviven en las calles o son acogidas en albergues se ha hecho patente la presencia de graves trastornos de salud mental. Los enfermos mentales graves sin hogar constituyen un grupo especialmente marginado y han generado una importante preocupación social (Rodríguez, Jourón y Fernández, 1998). Según estos datos podemos observar la alta tasa de esta población sin hogar con problemas de salud mental y que ha precisado de hospitalización al respecto, relacionado a su vez con el número de sucesos vitales estresantes vividos por estas personas, muy por encima de la media de la población en general y sobre los que nos extenderemos más adelante. Los problemas de salud pueden provocar la exclusión (causa), o aparecer después (efecto), en ambos casos las personas en situación de sin hogar ven reducida su esperanza media de vida en 20 años respecto el resto de la población. Véase a continuación en la figura 2 la proporción de centros de Cáritas en relación a las diferentes enfermedades que la población sin hogar suele padecer.

Figura 2. Proporción de centros de Cáritas que describen como muy habituales ciertos problemas de salud entre las personas sin hogar (Cáritas, 2013).



#### 1.4. Factores económicos actuales que inciden en la situación de sin hogar

La crisis de los últimos años presenta efectos paradójicos desde el punto de vista social. Por un lado ha provocado una fuerte destrucción de empleo, con sus efectos colaterales de pobreza y pesimismo político y económico y por otro el decrecimiento forzoso derivado de la recesión ha puesto freno al deterioro de algunos indicadores ambientales. El pinchazo de las burbujas inmobiliaria y financiera

ha supuesto, en un primer momento, una revalorización relativa de las rentas salariales y del acceso a la vivienda pero son varios los indicadores que apuntan a una salida regresiva de la crisis, con más desigualdad social y políticas sociales menguantes (Colectivo IOÉ, 2011).

Los hogares con menos ingresos han sufrido una reducción importante de sus ingresos durante la crisis, los ingresos reales del 10% más pobre de la población disminuyeron un 13% al año entre el 2007 y el 2011, comparado con una baja del 1.4% para el 10% más rico. La pobreza aumentó hasta el 2011 y disminuyó en el último año. Sin embargo, cuando se considera la pobreza tomando los ingresos anteriores a la crisis, esta ha aumentado también de manera considerable y España se sitúa muy por encima de la media de la OCDE. El perfil de edad de los pobres también ha cambiado con un deterioro notable de la situación de los niños y jóvenes que han reemplazado a las personas mayores, en tanto que es el grupo de edad con mayor riesgo de pobreza (OCDE, 2015). Asimismo, no debemos olvidar cómo contribuye el desarrollo tecnológico de las sociedades a provocar grandes cambios a nivel estructural. Como vimos en apartados anteriores y como podremos observar a continuación, se ha producido un envejecimiento de la población, un desgaste en el modelo clásico familiar, un incremento de la población inmigrante, un desgaste del sistema laboral, etc. Todos estos cambios se han ido fraguando poco a poco por la implantación de políticas neoliberales, tras la crisis de los años setenta que llevó a configurar un nuevo Estado del Bienestar y la aparición de nuevos colectivos en precaria situación. En este contexto, el concepto de exclusión social ha sustituido en gran medida al de pobreza (véase en la tabla 10 la diferenciación que Tezanos realizó en 1999 entre ambos conceptos), ya que explica con mayor claridad los nuevos grupos sociales vulnerables así como los distintos ámbitos vitales en los que se ven afectados (ingresos, salud, trabajo, educación, relaciones sociales, vivienda y participación) (Hernández, 2010).

Hernández (2008) en su obra *El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa* afirma lo siguiente:

La Fundación Luis Vives, en el 2007, enumeró los diez grupos vulnerables y en riesgo de pobreza/exclusión social que se enuncian en el Anexo I del Plan Nacional de Inclusión 2006-2008 desde cinco perspectivas. Desde la perspectiva de la edad estarían: las personas mayores, la infancia y los jóvenes; desde la perspectiva de género: las mujeres; desde la perspectiva de la salud: las personas con discapacidad; desde la perspectiva étnica-cultural: la población inmigrante y la población gitana; y otros grupos: las familias, la población reclusa o ex-reclusa y las personas sin hogar. Estos grupos han sido analizados también en el VI Informe Foessa (2008, p. 32).

Tabla 10. Diferencias entre pobreza y exclusión social (Tezanos, 1999).

Rasgo diferenciador	Pobreza	Exclusión
<b>Situación</b>	Es un estado	Es un proceso
<b>Carácter básico</b>	Personal	Estructural
<b>Sujetos afectados</b>	Individuos	Grupos sociales
<b>Dimensiones</b>	Básicamente unidimensional (carencia económica)	Multidimensional (aspectos laborales, económicos, sociales, culturales)
<b>Ámbito histórico</b>	Sociedades industriales	Sociedades post-industriales y/o tecnológicas avanzadas
<b>Enfoque analítico aplicable</b>	Sociología de la desviación	Sociología del conflicto
<b>Variables fundamentales</b>	Culturales y económicas	Laborales
<b>Tendencias sociales asociadas</b>	Pauperización	Dualización social
<b>Riesgos añadidos</b>	Marginación social	Crisis de los nexos sociales
<b>Dimensiones personales</b>	Fracaso, pasividad	Desafiliación, resentimiento
<b>Evolución</b>	Residual. Estática	En expansión. Dinámica
<b>Distancias sociales</b>	Arriba-abajo	Dentro-fuera
<b>Variables ideológico-políticas que influyen</b>	Liberalismo no asistencial	Neoliberalismo desregulador

Además, para evaluar los resultados de la Estrategia Europa 2020 planteado por la Comisión Europea (2010) define un nuevo indicador agregado de personas que viven en situación o riesgo de pobreza y exclusión social, que agrupa tres factores:

- Renta: población bajo el umbral de la pobreza (con umbral nacional). Se consideran en riesgo de pobreza a las personas que viven en hogares con una renta inferior al 60% de la renta media equivalente. Anteriormente, éste era el único factor que componía el indicador de referencia de personas en riesgo de pobreza.
- Privación Material Severa (PMS). Esta variable trata de concretar la definición de la pobreza más allá de la cantidad de dinero que se ingresa y de profundizar en las implicaciones que tiene la renta sobre la forma de vida. Podemos decir que la PMS agrupa a personas que viven en hogares que declaran no poder permitirse 4 de los 9 ítems seleccionados a nivel europeo. Estos ítems son: pagar el alquiler o una letra, mantener la casa adecuadamente caliente, afrontar gastos imprevistos, una comida de carne, pollo o pescado (o sus equivalentes vegetarianos) al menos 3 veces por semana, pagar unas vacaciones al menos una semana al año, un coche, una lavadora, un televisor en color, un teléfono (fijo o móvil).
- Intensidad de trabajo, población con baja intensidad de trabajo por hogar (BITH). Esta variable comprende la relación entre el número de personas por hogar que están en edad de trabajar y el de las que efectivamente trabajan. A modo de

ejemplo de este indicador podría decirse que, en un hogar con dos adultos en el que sólo trabaja uno a jornada completa, la intensidad del trabajo es de 0.5, mientras que si trabajan los dos, la intensidad del trabajo es de 1; si uno de los adultos trabajara a media jornada y el otro a jornada completa, la intensidad de trabajo de este hogar es de 0,75.

Teniendo en cuenta todo esto, se consideran personas en situación o riesgo de pobreza o de exclusión social aquellas personas que viven con bajos ingresos (60% de la media del ingreso equivalente), y/o las personas que sufren de privación material severa (4 de los 9 ítem definidos), y/o las personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja o nula (por debajo del 0.2). Este grupo de personas se denomina ERPE (personas En Riesgo de Pobreza y Exclusión) o AROPE, en sus siglas en inglés (*At Risk Of Poverty and/or Exclusion*) (European Anti Poverty Network-EAPN Madrid, 2010).

La actual crisis económica está incrementando los riesgos de exclusión social, pudiéndose anticipar efectos de erosión social similares a los que se conocieron en el ciclo de la Gran Depresión. Previsiblemente y como señalaba Sánchez (2010), se empezará a notar en la calle a corto plazo, existiendo ya una mayor demanda de recursos asistenciales para los sectores más vulnerables. Además, para este autor existen unos factores que son los principales factores exclusógenos y que podrían agruparse en torno a las siguientes esferas:

- Esfera estructural: Vinculada a elementos vertebradores de «lo social», tales como la situación laboral, la situación de la vivienda, la educación, la inmigración, las políticas sociales, la asistencia en salud mental, los efectos de la crisis económica, etc.
- Esfera familiar/relacional: Asociada a la transformación de las estructuras y dinámicas familiares y sociales (aumento de los hogares unipersonales y de las familias monoparentales, conflictos y rupturas familiares, pérdida de las redes sociales de apoyo, descenso notable de la tasa de fecundidad, etc.).
- Esfera personal/individual: Relacionada con las características personales y sociodemográficas de cada individuo (raza, género, nacionalidad, edad, salud física y mental, alcoholismo, drogadicción, etc.).
- Esfera cultural: Ligada a la fragilización de las formas tradicionales de solidaridad y de los valores de cohesión social (individualismo, insolidaridad, competitividad, racismo, xenofobia, estigmatización, etc.).

No podemos obviar la relación existente entre los factores socioeconómicos y el empleo. La actual reforma laboral, sumado a la precarización que ya de por sí presentaba el sector del empleo ha supuesto el principal factor para que por un lado,

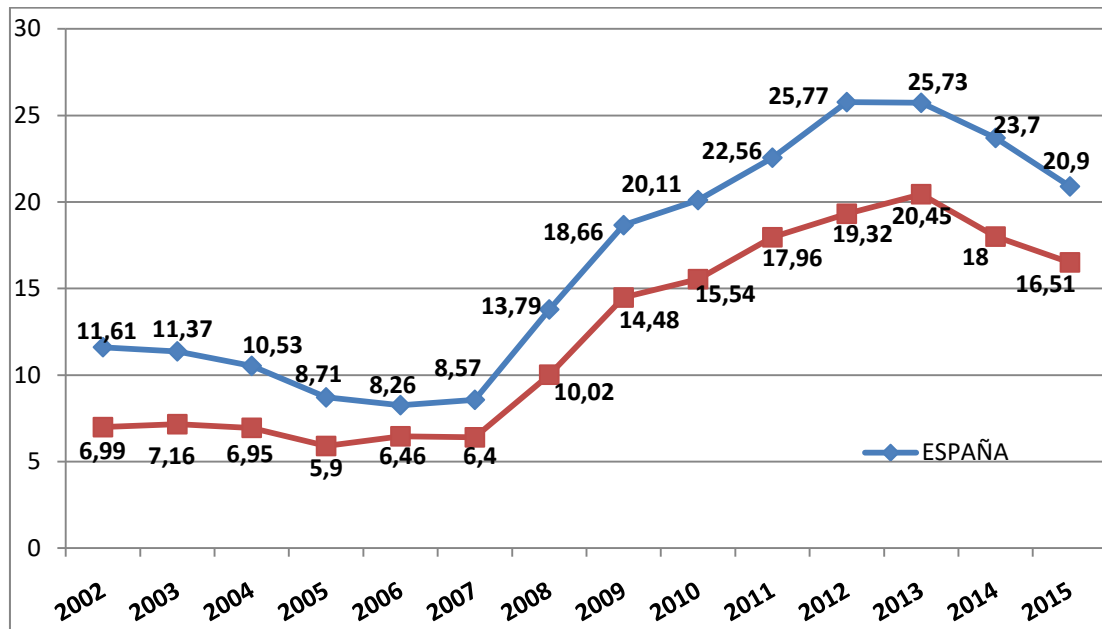
cada vez un número mayor de personas queden en situación de calle y por otro cada vez sea más complicado salir de dicha situación de sin hogar. Las personas sin hogar han vivido anteriormente a su situación en su mayoría, en lo que podríamos llamar “la cuerda floja”. Personas que en muchas ocasiones carecían de contrato (por lo que no cotizaban, ni generaban derecho a un posterior subsidio), personas que en numerosas ocasiones no podían acceder a la compra o alquiler de una vivienda y se tenían que apañar residiendo en habitaciones compartidas o pensiones de bajo coste. Personas poco cualificadas que ocupaban puestos en los sectores más precarios (en numerosas ocasiones ocupados por población inmigrante), donde la competencia por el puesto era prácticamente inexistente y donde no importaba lo mucho o poco que durara dicho puesto porque existía la esperanza de que pronto acabaría apareciendo otro de características similares. Sin embargo, con la llegada de la crisis, nos encontramos con el siguiente panorama: las personas que vivían de esta manera tan precaria, acaban quedando en calle cuando el trabajo se convierte en un bien escaso y cuando puestos precarios que antiguamente nadie quería pasan a ser ocupados por personas altamente sobrecualificadas para el puesto y no solo eso, sino que además estas personas caen en la más absoluta exclusión al no haber generado los derechos de protección de cualquier trabajador, por un sistema que en los años de bonanza miraron para otro lado a las irregularidades que se estaban produciendo en el ámbito laboral. La consecuencia es encontrarnos con un número elevado de personas que carecen de derecho al acceso de prestaciones sociales, personas con edades elevadas que no conseguirán cotizar los años suficientes para poder recibir algo más que una pensión no contributiva o una renta mínima de inserción, personas que desarrollaban empleos hoy en día obsoletos y que, por edad y el ritmo de la sociedad, difícilmente van a ser recuperables para el sistema de empleo. Todo esto se ha traducido en unas tasas de paro para el España que ha llegado a suponer que un cuarto de su población activa se encontrara desempleada, lo que ha generado una población empobrecida, con apenas recursos, que en numerosos casos han tenido que tirar de la beneficencia para subsistir. A continuación en la figura 3 se muestra la progresión en la tasa de paro de España y de la Comunidad Autónoma de Madrid.

En ella podemos comprobar cómo la tasa de paro ha crecido exponencialmente desde que comienza la crisis mundial, incrementándose en 5 puntos en el primer año y llegando a triplicarse tan solo 5 años más tarde. Aunque el crecimiento de la tasa de paro en la Comunidad de Madrid ha sido acorde y similar al del conjunto de España, ha conseguido mantenerse por debajo de la media española. Este hecho ha provocado que la capital de España haya funcionado como reclamo para ciudadanos de otras comunidades autónomas o de otros países que se desplazaron desde sus ciudades a Madrid en busca de una salida a su precaria



situación, generando como resultado un aumento rápido en el número de personas sin hogar que llegaban y no conseguían un empleo.

Figura 3. Comparativa de la tasa de paro entre España y la CAM (Elaboración propia a raíz de datos extraídos del INE).



La crisis económica ha elevado sustancialmente la tasa de paro española al paralizar la creación de empleo y sobre todo al aumentar los despidos. La evidencia empírica refleja que la pérdida de empleo está siendo especialmente acusada entre la población extranjera. Como muestra de ello obsérvese la tabla 11 donde se muestra la tasa de desempleo de las diferentes Comunidades Autónomas de España en función del lugar de procedencia.

Como dice Malgesini (2014, p. 8) en su Informe sobre los sistemas de rentas mínimas en España: “Es importante destacar la gran brecha entre personas españolas e inmigrantes en cuanto a las tasas de desempleo, sobre todo con respecto a los ciudadanos no comunitarios. Esta desventaja muestra un problema de discriminación en el acceso al mercado de trabajo en todo el país. Las peores cifras se encuentran en Ceuta y Extremadura (siendo 58,55% y 56,17% las tasas de desempleo de las personas inmigrantes, respectivamente)”.

Precedido por un flujo notable de inmigrantes en la últimas dos décadas del siglo XX, el incremento de la población extranjera residente en España a partir del año 2000 ha sido realmente extraordinario. En 1999 la cifra de residentes extranjeros en España era de 750.000 personas (el 1,86% del total de la población). Diez años más tarde los extranjeros residentes en España son más de 5,5 millones (el 12% de la población total). Sin embargo, a partir del año 2007 se han modificado los

flujos de inmigrantes laborales como consecuencia de la recesión económica mundial. Naturalmente las llegadas de inmigrantes laborales a España se han reducido drásticamente por el descenso de la demanda de mano de obra en nuestro mercado de trabajo. La contracción de la actividad económica ha provocado un cambio de orientación de la política migratoria del estado español, cuya mayor preocupación hasta ahora constituía la normalización de un voluminoso flujo de inmigrantes en continua progresión. Así, la nueva política migratoria española resulta disuasoria para los que están fuera, claramente integradora de los que están dentro, abierta a la repatriación de los que así lo deseen y (experimentalmente) descentralizada en todos sus aspectos (Cebrián, Bodega, Martín-Lou y Guajardo, 2010).

Tabla 11. Tasa de desempleo por Comunidades y Ciudades Autónomas en función del lugar de procedencia y tasa de riesgo de pobreza y exclusión de la población total (AROE) (INE, 2013; INE, 2014).

	Tasa de desempleo de la población total	Población española, tasa de desempleo	Población extranjera en conjunto. Tasa de desempleo (UE y no UE)	Población de la UE Tasa de desempleo	Población extracomunitaria Tasa de desempleo	AROE 2013 % población
<b>ESPAÑA Promedio</b>	25.93	24.25	37.72	32.41	40.77	27.3
<b>Andalucía</b>	34.94	34.72	37.08	36.32	37.71	38.3
<b>Aragón</b>	22.85	18.98	44.74	43.97	45.54	19.8
<b>Asturias</b>	22.75	21.44	42.68	33.26	47.33	21.8
<b>Baleares</b>	26.70	24.94	33.04	20.06	42.49	27.8
<b>Canarias</b>	32.55	32.53	32.66	17.32	41.17	35.5
<b>Cantabria</b>	20.95	19.73	36.04	25.17	41.83	25.3
<b>Castilla y León</b>	22.21	20.81	38.90	34.20	44.40	20.8
<b>Castilla La Mancha</b>	30.30	28.59	43.46	41.38	45.81	36.7
<b>Cataluña</b>	22.10	19.30	37.43	28.21	40.44	20.1
<b>Comunidad Valenciana</b>	28.04	25.24	42.27	34.95	47.48	31.7
<b>Extremadura</b>	32.14	31.16	56.17	47.29	62.17	36.1
<b>Galicia</b>	23.20	22.65	34.28	35.21	33.77	24.3
<b>Madrid</b>	20.43	17.83	34.77	31.47	36.63	20.1
<b>Murcia</b>	27.71	26.94	31.34	29.96	31.55	31.4
<b>Navarra</b>	17.12	14.03	43.80	33.08	48.06	14.5
<b>País Vasco</b>	17.36	15.48	45.01	30.45	50.37	16.8
<b>La Rioja</b>	19.58	17.68	32.82	30.70	34.75	22.2
<b>Ceuta</b>	31.56	30.43	58.55	''	64.90	47.0
<b>Melilla</b>	24.43	21.55	41.34	''	43.11	31.4

Para finalizar este capítulo no queríamos hacerlo antes sin hablar de uno de los factores principales que la crisis ha supuesto para el incremento drástico de la pobreza y más concretamente del aumento de las personas sin hogar: La pérdida o la

ausencia de una vivienda en la que residir. La falta de vivienda es un problema social a nivel mundial que afecta tanto a los países industrializados como a los no industrializados. Cada vez más investigadores están indicando que los problemas relacionados con la injusticia social y la pobreza están vinculados a nivel transnacional, obligándonos a buscar respuestas más allá de nuestras fronteras (Cross, Seager, Erasmus, Ward y O'Donovan, 2010). La vivienda más allá de las cuatro paredes que la componen, tiene dimensiones que trascienden de lo puramente físico y se convierte en un factor condicionante y/o determinante de la vida familiar, comunitaria y personal (Cano y Etxezarreta, 2014).

La burbuja inmobiliaria (creada entre los años 1998 y 2005), fue consecuencia de un impresionante incremento de la demanda de viviendas. Aunque la oferta aumentó de forma considerable no lo hizo en la magnitud suficiente ni con la rapidez necesaria para absorber aquella sin generar un elevado aumento de los precios. En la creación de la burbuja, la Administración tuvo un importante papel, en ningún momento supo detener su formación y crecimiento ya fuera por incapacidad o por desinterés (Bernardos, 2009). La larga duración de la fase alcista de la burbuja inmobiliaria indujo a considerarla como algo normal y permanente. De ahí que la irrupción de la crisis no sólo causara perplejidad, sino que tendió a percibirse como algo raro o transitorio, olvidando que la intensidad del auge solo estaba presagiando la intensidad de la crisis (Naredo, 2009). Esto supuso una etapa en la que toda persona se vio con la ocasión de vivir por encima de sus posibilidades. Los bancos prestaban dinero a cualquier persona con unos mínimos de garantías.

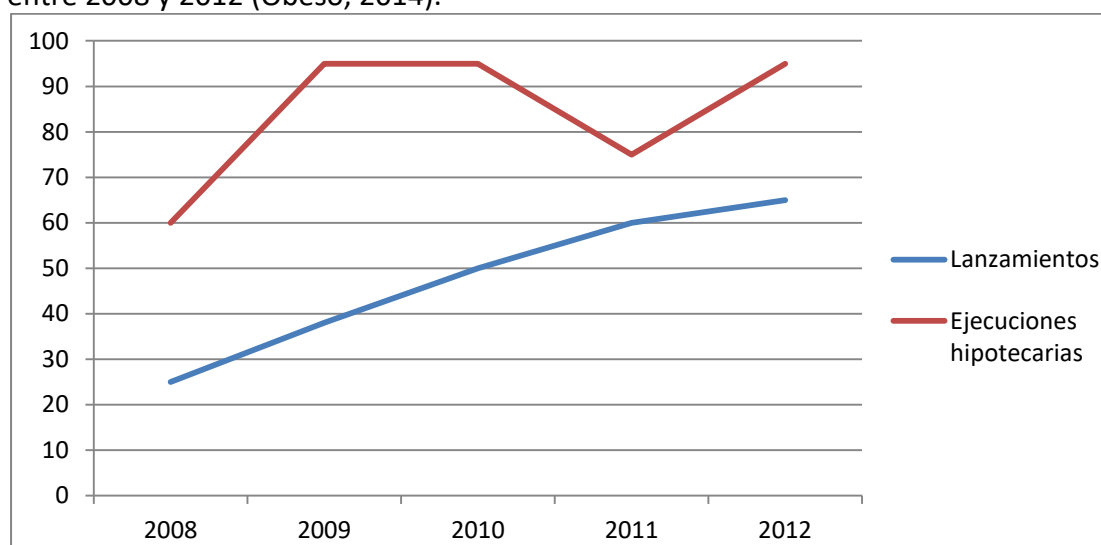
Entre 1998 y 2005 la espléndida evolución de la economía española provocó la aparición de una nueva fuente de demanda de vivienda: los inmigrantes (Bernardos, 2009). Precisamente, la recta final de la creación de la burbuja inmobiliaria coincide (como se señaló en la tabla 7) con la crecida explosiva en el número de inmigrantes que llegaron a nuestro país con una intención de quedarse. El aumento del empleo que vimos antes y la necesidad de mano de obra en la construcción y sector servicios, hizo que fuera necesaria la incorporación de un alto número de inmigrantes en el mercado laboral español. Con la llegada de estos inmigrantes lo que se produjo en un principio fue un aumento del arrendamiento de viviendas, sector que vio cómo aumentaba su demanda gracias precisamente a la llegada de estos extranjeros que vinieron a trabajar, para posteriormente cuando creyeron que esto les duraría siempre, meterse a ser propietarios de viviendas e hipotecarse con los bancos. A finales de 2006 la progresiva reducción de la demanda y el elevado incremento de la oferta empezaron a generar un gran y creciente stock de viviendas pendientes de venta.

La crisis hipotecaria de Estados Unidos afectó de forma indirecta a nuestro mercado inmobiliario. Al restringir la capacidad para encontrar financiación extranjera por parte de cajas y bancos españoles, provocó que éstos endurecieran considerablemente los criterios de concesión de préstamos. Evidentemente, dada la estrecha relación entre disponibilidad de crédito y demanda de vivienda, el nuevo contexto financiero impidió el acceso a la propiedad a un elevado número de familias y conllevó a una impresionante reducción de las ventas (Bernardos, 2009).

La consecuencia más extrema de la crisis financiera y del estallido de la burbuja inmobiliaria llegó con las ejecuciones inmobiliarias o lanzamientos (desahucios), por la imposibilidad de continuar haciendo frente a las altas cuotas mensuales que las personas tenían comprometidas con las entidades financieras. El desahucio o lanzamiento es la parte final del proceso de ejecución donde aparece la parte más social de un problema económico (Cano y Etxezarreta, 2014). Para tener más claros los conceptos se definen ambos términos:

- Ejecución hipotecaria: Es la acción que, siguiendo procedimientos tramitados en los juzgados de primera instancia, permite exigir el pago de las deudas garantizadas por prenda o hipoteca al acreedor con escritura de hipoteca a su favor, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad.
- Lanzamiento: Acto mediante el cual se despoja a una persona de la posesión o tenencia de un bien inmueble, en ejecución de una orden judicial y llevada a cabo por la fuerza. A efectos estadísticos, se computan tanto los actos que se acuerden en fase de ejecución como las entregas de posesión, o las resoluciones que supongan la entrega mediata y voluntaria del bien, sea ésta a la parte directamente o en el órgano judicial.

Figura 4. Gráfico comparativo de lanzamientos y ejecuciones hipotecarias en España entre 2008 y 2012 (Obeso, 2014).



Los 27.251 lanzamientos realizados en 2008 han ido incrementándose progresivamente hasta registrarse 70.257 lanzamientos en 2012 según el Tribunal Superior de Justicia y que según los Juzgados de Primera Instancia esta cifra ascendería a 101.034 (Cano y Etxezarreta, 2014).

El problema de la burbuja inmobiliaria, sumado a la escasez y falta de oferta de vivienda pública así como los recortes en ayudas a la vivienda y los alquiler sociales, pusieron de manifiesto un panorama nacional que ha habido que abordar drásticamente. Más adelante veremos en los resultados de esta tesis doctoral como la ausencia de vivienda ha afectado a la población de estudio de esta investigación.



## 2. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SIN HOGAR

Si observamos desde una posición clínica se puede plantear qué factores son los que permiten predecir aquellos pacientes que están en riesgo de quedar en situación de sin hogar. Algunos autores (Caton, 1995; Nordentoft, Knudsen, Jessen-Petersen, Krasnik y Ostergard 1997; Olfson, Mechanic, Hansell, Boyer y Walkup, 1999) han estudiado qué factores pueden predecir el paso a una situación sin hogar en enfermos con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves que o bien han estado hospitalizados o están en tratamiento. Los resultados muestran una coincidencia en señalar que estos son: la comorbilidad entre la esquizofrenia y el abuso de alcohol y/o drogas, la persistencia de síntomas psiquiátricos, un funcionamiento global previo alterado con una red de apoyo social pobre, la falta de motivación para el tratamiento y la existencia de planes de alta inadecuados. Dividiendo los factores que influyen en el resultado de exclusión social en un enfermo mental podríamos hablar de factores estructurales y personales:

- Factores Estructurales: Cambios en las estructuras familiares y económicas y desinstitucionalización psiquiátrica. Los dos primeros factores afectarían tanto a enfermos mentales como a población general. Sin embargo, se ha apuntado con frecuencia a la desinstitucionalización como uno de los factores más relevantes en la patente presencia de los enfermos mentales en las calles. No hay ningún dato que sostenga esta afirmación. En España no se han producido externalizaciones masivas de pacientes con trastornos psíquicos severos, y en algunos de los estudios que se han realizado (Muñoz y Vázquez, 1995; 1997; 1998, Vega, 1996 y Rico, Vega y Aranguren 1994) se pone de manifiesto que las poblaciones de personas sin hogar estudiadas no provienen de hospitales psiquiátricos, aunque la prevalencia de trastornos mentales es más alta que en la población general (entre 4,2 y 10,6 de prevalencia vida para la esquizofrenia).
- Factores Personales: Se citan entre ellos la elección personal como estilo de vida y el alcoholismo y otras toxicomanías (de forma directa y de forma indirecta como agravantes de otros trastornos). La propia enfermedad mental es con frecuencia mencionada a la hora de explicar la presencia de enfermos en las calles, así como se la nombra como una consecuencia del sin hogarismo. Las teorías del descenso social se apoyan en la mayor acumulación de enfermos mentales en las zonas centrales y pobres de las ciudades. La aparición de una enfermedad mental grave en edades en las que se están desarrollando los estudios, la incorporación a la vida laboral y la formación de una familia, suponen una pérdida de recursos y empobrecimiento fácil de entender. Si a esto aplicamos el modelo de vulnerabilidad a estrés la aparición de los síntomas dependerá de una equilibrio

entre aquellos factores personales y ambientales protectores y los que potencian o agravan los factores personales de vulnerabilidad.

Las teorías que achacan la aparición de la enfermedad mental al estrés social de la vida en la calle indican tres situaciones difíciles de elaborar: (1) la pérdida del alojamiento y acompañando a esto de relaciones sociales estables, coordinadas familiares, etc.; (2) la pérdida de seguridad, predictibilidad y control que supone vivir en la calle o albergues y (3) la exacerbación de traumas psicológicos en personas con historias de abusos físicos o sexuales o la descompensación de estructuras de carácter previamente patológicas (Bravo, Recalde y Vázquez, 2010).



Tabla 12. Principales factores de riesgo en las personas sin hogar.

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Washington, Yano, Guire, Hines, Lee y Gelberg (2010).</b> Los Ángeles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo en situación de calle</li> <li>• Nº de entradas y salidas de la situación de sin hogar</li> <li>• Salud física y mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 33 mujeres en situación de calle</li> <li>• 165 mujeres alojadas como grupo de control</li> </ul>	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista personal</li> <li>• Entrevista telefónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres muestran una media de 4 entradas y salidas de la situación de sin hogar</li> <li>• El tiempo medio en situación de calle es de 2,1 años</li> <li>• 16% mujeres con hijos menores de edad</li> </ul>
<b>Shelton, Taylor, Bonner y Ven Den Bree (2009).</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas familiares en la infancia</li> <li>• Situación económica</li> <li>• Separación padres</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Adicciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14.888 jóvenes &gt;18 años:</li> <li>- 7.037 hombres</li> <li>- 7.851 mujeres</li> </ul>	7 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista: <i>Add Health In-Home Adolescent</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 682 jóvenes habían estado al menos una vez en su vida como sin hogar</li> <li>• Los de mayor edad y los americanos nativos mostraron mayores tasas de condición sin hogar</li> </ul>
<b>Tyler (2008)</b> Tres ciudades del medio oeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abusos sexuales en la infancia</li> <li>• Negligencia</li> <li>• Sufrir depresión</li> <li>• Prostitución</li> <li>• Orientación sexual</li> </ul>	Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (LGTB) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 199 personas entre 19 y 26 años</li> <li>- 144 sin hogar</li> <li>- 55 alojados</li> </ul>	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario formado por varios ítems</li> <li>• Cuestionario CTSPCCA (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, &amp; Runyan, 1998)</li> <li>• Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La victimización sexual está asociada con el hecho de haber sido abusado sexualmente o haber ejercido la prostitución en cualquiera de sus formas</li> <li>• El colectivo LGTB sin hogar tiene tasas más altas de abuso sexual, negligencia y síntomas depresivos que el colectivo heterosexual</li> </ul>
<b>Tyler, Hagewen y Melander (2011)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad familiar</li> <li>• Abusos físicos</li> <li>• Rechazo parental</li> <li>• Síntomas depresivos</li> <li>• Problemas de conducta</li> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Factores ambientales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7.162 jóvenes:</li> <li>- 3.914 chicas</li> <li>- 3.248 chicos</li> </ul>	7 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CFA</li> <li>• TLI</li> <li>• RMSEA</li> <li>• Revised Conflict Tactics Scale</li> <li>• CES-D</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La inestabilidad familiar está directamente relacionada con una mayor huída del domicilio por parte de los jóvenes en etapas más tempranas</li> <li>• El género está indirectamente asociado con las huídas familiares</li> <li>• Las chicas con mayor inestabilidad familiar tienden a tener mayores huídas del domicilio y a presentar problemas de comportamiento</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Thompson, Bender, Lewis y Watkins (2007)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel educativo</li> <li>Abuso de sustancias</li> <li>Abusos físicos</li> <li>Conflictos familiares</li> <li>Embarazo en la adolescencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>951 mujeres sin hogar embarazadas en su adolescencia</li> </ul>	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario</li> <li>Prueba de Chi Cuadrado</li> <li>Test T</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto porcentaje de afroamericanas y latinas embarazadas en la adolescencia</li> <li>Alto porcentaje en el uso de alcohol u otras drogas</li> <li>¼ habían abandonado los estudios</li> <li>Abundantes huídas del domicilio familiar</li> <li>&gt; de 1/3 contemplaron el suicidio</li> </ul>
<b>Caton, Dominguez, Schanzer, Hasin, Shrout, Felix et al. (2005)</b> Nueva York	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud mental</li> <li>Adicciones</li> <li>Personalidad antisocial</li> <li>Conflictos familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>445 personas sin hogar entre 18 y 65 años:</li> <li>- 225 hombres</li> <li>- 220 mujeres</li> </ul>	18 Meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>DSM-IV</li> <li>SCID</li> <li>DSM-III-R</li> <li>SCID II</li> <li>PANSS</li> <li>Modified Erikson Psychosocial Stage Inventory (MEPSI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>51% diagnosticados de trastornos de afectividad</li> <li>53% la tasa de adicciones a alcohol, cannabis o cocaína</li> <li>44% habían recibido tratamiento psiquiátrico</li> <li>Problemas económicos y desalojos fueron el motive más común para estar en esa situación</li> </ul>
<b>Sivapalasingam, Klein, Howard, Qin, Tseng, Gourevitch (2009)</b> Nueva York	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades físicas</li> <li>Adicciones</li> <li>Ser o haber sido persona sin hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>401 incluidas en la base de datos: HIV Epidemiologic Research on Outcomes (HERO)</li> </ul>	24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Step tuberculin testing (TST)</li> <li>Cuestionario CAGE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>33% de los encuestados padecían VIH+</li> <li>Durante el periodo de estudio un 8% fueron conversores positivos de tuberculosis</li> </ul>
<b>Riley, Shumway, Knight, Guzman, Cohen, Weiser, (2015)</b> San Francisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcoholismo</li> <li>Abuso de drogas</li> <li>Enfermedades físicas</li> <li>Situación sin hogar</li> <li>Agresión física y sexual</li> <li>Salud mental</li> </ul>	260 mujeres sin hogar >18 años	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Audio Computer-Assisted Self-Interviews (ACASI)</li> <li>Hawthorne Friendship Scale</li> <li>Severity of Violence Against Women Scales</li> <li>Diagnostic Interview Schedule (DIS)-IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70% eran mujeres no caucásicas</li> <li>46% había hecho uso de albergues</li> <li>90% estaban socialmente aisladas</li> <li>66% padecían depresión mayor</li> <li>18% padecía esquizofrenia</li> <li>10% había recibido violencia sexual</li> <li>89% consumían drogas habitualmente</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Eun-Gu, (1996) EE.UU.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza severa</li> <li>• Condición económica</li> <li>• Falta de vivienda</li> <li>• Falta de ayudas sociales</li> </ul>	52 centros de personas sin hogar	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta estructurada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 34% de la población sin hogar lo es debido a factores estructurales</li> <li>• La pobreza severa se observa como el principal factor para quedarse en situación de calle</li> </ul>
<b>Collins, Slesnick (2011) Ohio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de alcohol y drogas</li> <li>• Enfermedades físicas</li> <li>• Abuso sexual infantil</li> <li>• Enfermedades mentales</li> </ul>	200 jóvenes sin hogar entre 14 y 20 años	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test-retest</li> <li>• POSIT</li> <li>• BDI-II</li> <li>• HRA</li> <li>• HIV Index of Readiness Scale</li> <li>• SOCRATES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen diferencias entre la motivación de hombres y mujeres en el abandono de abuso de alcohol u otras drogas</li> <li>• Las chicas presentan un % mayor en querer cambiar los hábitos de riesgo en el contagio de VIH que los chicos</li> </ul>
<b>O'Connell, Kaspro, Rosenheck (2008) EE.UU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de alcohol y otras drogas</li> <li>• Enfermedades físicas y mentales</li> <li>• Duración de la situación sin hogar</li> <li>• Tipo de alojamientos</li> <li>• Empleo</li> <li>• Red social de apoyo</li> <li>• Calidad de vida</li> </ul>	392 personas sin hogar	5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista personal</li> <li>• Addiction Severity Index (ASI)</li> <li>• Lehman Quality of Life Interview</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44% de los participantes vivieron al menos un episodio de un día de calle, durante los 5 años de la investigación</li> <li>• La tenencia de una vivienda redujo los niveles de consumo de alcohol, así como el desarrollo de estrés post-traumático</li> </ul>
<b>Amato, McDonald (2011) Boston</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>• Duración de la situación de sin hogar</li> <li>• Búsqueda de ayuda</li> <li>• Violencia</li> </ul>	189 hombres sin hogar del albergue Pine Street Inn	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista personal</li> <li>• Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI)</li> <li>• Prison Inmate Inventory, Violence subscale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% consumían alcohol y un 35% otro tipo de drogas</li> <li>• El 34% relaciona el alcohol como desencadenante de su situación sin hogar</li> <li>• La mayoría argumentaba al menos 2 años en calle</li> <li>• Un 70% se siente avergonzado de tener que pedir ayuda</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Tyler (2009)</b> <b>3 ciudades del medio-oeste de EE.UU.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fugas del hogar</li> <li>• Abusos sexuales</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Delincuencia</li> <li>• Prostitución</li> </ul>	199 jóvenes: - 144 sin hogar - 55 con hogar	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revised Conflict Tactics Scale</li> <li>• Epidemiological Studies Depression scale</li> <li>• Entrevista personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los jóvenes de raza negra tenían tasas más altas de prostitución que los de raza blanca. Igual pasaba entre los jóvenes homosexuales y heterosexuales</li> <li>• Los jóvenes que se prostituían presentaban tasas más altas de depresión</li> <li>• Los jóvenes de mayor edad recibían mayor número de propuestas de prostituirse</li> </ul>
<b>McQuiston, Gorroochurn, Hsu, Caton (2014)</b> <b>Nueva York</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• Relación familiar</li> <li>• Negligencia por parte de los padres</li> <li>• Abuso de alcohol y otras drogas</li> </ul>	445 personas sin hogar: - 225 hombres - 220 mujeres	18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DSM-IV</li> <li>• Structured Clinical Interview DSM-IV (SCID II)</li> <li>• Community care schedule (CCS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre el consume de alcohol y otras sustancias con la situación de sin hogar</li> <li>• Altas tasas de trastornos por personalidad antisocial</li> </ul>
<b>Tucker, Ryan, Golinelli, Ewing, Wenzel, Kennedy, et al. (2011)</b> <b>Los Ángeles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Prácticas sexuales de riesgo</li> </ul>	419 jóvenes sin hogar entre 14 y 24 años	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistical package SAS 9.2</li> <li>• Cuestionario estructurado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 30 % de los jóvenes reconocieron el consumo de alcohol antes de mantener relaciones sexuales</li> <li>• 26% reconocía el uso de otras drogas antes de tener sexo, principalmente marihuana</li> <li>• Menor uso del condón cuando hay consumo de drogas duras</li> </ul>
<b>Salize, Dillmann-Lange, Kentner-Figura, Reinhard (2000)</b> <b>Mannheim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• Consumo de alcohol u otras drogas</li> </ul>	101 personas sin hogar	24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SCID</li> <li>• CIE-10</li> <li>• Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)</li> <li>• Social Support Questionnaire (SSQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 79% precisaba tratamiento por trastornos mentales</li> <li>• Altas tasas de alcoholismo</li> <li>• Los trastornos por ansiedad, estrés y afectividad fueron mayores que en el grupo de control, al igual que las adicciones y la esquizofrenia</li> <li>• El análisis de regresión mostró los factores de desempleo, el alcoholismo y el sexo masculino como factor de riesgo significativo</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Lalonde, Nadeau (2012) Montreal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoholismo en los padres</li> <li>• Traumas en la infancia</li> <li>• Factores de protección</li> <li>• Red social de apoyo</li> </ul>	51 personas sin hogar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 hombres</li> <li>- 9 mujeres</li> </ul>	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> <li>• Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)</li> <li>• PTSD symptom scale</li> <li>• Likert scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 25% y un 39% consideraron que el alcohol y la cocaína eran su principal problema respectivamente</li> <li>• El trauma más frecuente es la agresión física, con o sin arma</li> <li>• Otros traumas frecuentes son el abuso sexual, accidentes o ser testigos de una agresión o asesinato</li> <li>• 78% tenía padres alcohólicos</li> <li>• 66% presentan traumas infantiles</li> </ul>
<b>Goldstein, Luther, Haas, Appelt, Gordon (2001) EE.UU.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	3.595 personas sin hogar	24 meses	• Cuestionario estructurado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altas tasas de enfermedades del corazón e hipertensión</li> <li>• Alto porcentaje de bajo estado anímico</li> <li>• Número elevado de sucesos vitales estresantes</li> <li>• Alto porcentaje de adicciones y trastornos de la personalidad</li> </ul>
<b>Wilson, Spatz (2009) EE.UU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostitución</li> <li>• Quedarse sin hogar</li> <li>• Crimen</li> <li>• Problemas escolares</li> <li>• Abusos en la infancia y negligencia</li> <li>• Consumo de drogas</li> </ul>	1ª fase: 1.575 jóvenes  2ª fase: 1.196 jóvenes	1ª fase: 6 años  2ª fase: 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario semiestructurado</li> <li>• National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule (DIS-III-R)</li> <li>• Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 29% presentan consume de una o más drogas ilícitas</li> <li>• Mayor abuso de drogas en varones que en mujeres</li> <li>• Correlación significativa entre el consumo de drogas con el abuso infantil y la negligencia</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Tyler, Melander, Noel (2009)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia</li> <li>• Abusos sexuales</li> <li>• Negligencia</li> <li>• Síntomas depresivos</li> <li>• Consumo de sustancias</li> </ul>	199 jóvenes: - 144 sin hogar - 55 con hogar	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revised Conflict Tactics Scale (CTS2)</li> <li>• Partner Perpetrated Violence scale</li> <li>• Impact of Event Scale</li> <li>• Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 47% manifiesta haber sido abusado sexualmente al menos una vez</li> <li>• 95% manifiesta haber recibido abusos físicos</li> <li>• El 78% ha experimentado algún tipo de negligencia</li> <li>• Los jóvenes sin hogar presentan alto porcentaje de abusos por parte de su pareja, principalmente las mujeres</li> </ul>
<b>Courtenay-Quirk, Pals, Kidder, Henny, Emshoff (2008)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilidad en el hogar</li> <li>• Red social de apoyo</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Salud física</li> </ul>	644 personas VIH+ >18 años	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Analítica de sangre</li> <li>• Computer-assisted personal interviewing (CAPI)</li> <li>• Audio computer-assisted self-interviewing (ACASI)</li> <li>• Medical Outcomes Study Short Form-36 (MOS SF-36 v.2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altos porcentajes de consumo de alcohol, abuso de otras drogas o sexo a cambio de otros intereses</li> <li>• Relación entre la infección de VHC y encarcelamiento</li> <li>• Alto porcentaje de relación entre la infección de VIH y episodios de encarcelamiento</li> <li>• Los episodios de encarcelamiento están relacionados con el consumo de droga inyectada, los abusos sexuales y el uso del sexo como moneda de cambio</li> </ul>
<b>Rosario, Schrimshaw, Hunter (2012)</b> Nueva York	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodios de sin hogar</li> <li>• Edad de desarrollo de la identidad sexual               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abusos sexuales</li> </ul> </li> <li>• Edad de inicio en el consumo de drogas</li> </ul>	164 jóvenes entre 14 y 21 años	8 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista estructurada</li> <li>• Sexual Risk Behavior Assessment-Youth (SERBAS-Y)</li> <li>• Alcohol and Drug Schedule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 48% de los jóvenes manifiestan episodios de sin hogar</li> <li>• 40% se han escapado al menos una vez del domicilio</li> <li>• Mayor porcentaje de relaciones homosexuales en personas sin hogar que con hogar</li> <li>• La iniciación sexual comenzó antes en jóvenes sin hogar, al igual que el consumo de sustancias, que en jóvenes con hogar</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Stein, Nyamathi (2010)</b> Los Ángeles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Factores psicosociales</li> </ul>	331 personas sin hogar entre 18 y 65 años	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical Outcome Study (MOS)</li> <li>• Cuestionario estructurado</li> <li>• Brief COPE Inventory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre encarcelamiento y padecer VHB</li> <li>• A mayor edad, mujeres, mayor nivel educativo y afroamericanos, tasas más altas para finalizar</li> </ul>
<b>Walls, Potter, Van Leeuwen (2009)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de sustancias</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Orientación sexual</li> <li>• Episodio de sin hogar</li> <li>• Tendencias suicidas</li> <li>• Prostitución</li> </ul>	628 jóvenes sin hogar <25 años	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% se identificó como minoría sexual</li> <li>• 1/3 reconoció al menos un intento de suicidio</li> <li>• 1/3 han sido custodiados por los servicios sociales</li> <li>• Mujeres y transexuales mayor nº de intentos de suicidio</li> </ul>
<b>Chen, Wan, Ban, Gao (2014)</b> China	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades físicas</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	362 personas con esquizofrenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 181 sin hogar</li> <li>- 181 con hogar</li> </ul>	6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chinese Classification of Mental Disorders (CCMD-3)</li> <li>• Kurtosis-skewness test</li> <li>• Mann-Whitney U test</li> <li>• Chi-squared tests</li> <li>• Fisher Exact tests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasas de hipertensión similares a las de la población general</li> <li>• Mayor porcentaje de tabaquismo en población sin hogar que la población general</li> <li>• Los varones &gt;45 años presentaban uno o más problemas cardiovasculares</li> </ul>
<b>Lehmann, Drake, Kass, Nichols (2007)</b> Sacramento y Lehigh Valley	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia familiar</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	340 mujeres >18 años	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado</li> <li>• chi-square tests</li> <li>• Student's t tests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% de mujeres con hogar habían sufrido 0 ó 1 factores de riesgo, mientras que un 78% de mujeres sin hogar había sufrido 2 ó más factores</li> <li>• La separación de la pareja se apreció como un factor de riesgo para quedarse sin hogar</li> <li>• Menor abuso de alcohol en las mujeres sin hogar, que en el grupo de mujeres con hogar</li> </ul>
<b>Cutts, Coleman, Black, Chilton, Cook, Ettinger de Cuba, et al., (2014)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias de vida</li> <li>• Factores demográficos</li> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Resultados del parto</li> </ul>	9.995 mujeres: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazadas sin hogar</li> <li>- Embarazadas con hogar</li> <li>- Sin hogar con hijos recién nacidos</li> </ul>	9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado</li> <li>• Entrevista personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9% de las mujeres embarazadas se encontraban en el momento del estudio sin hogar</li> <li>• Edad embarazo similar en los 3 grupos (26 +/-6)</li> <li>• Las embarazadas sin hogar fumaban más cigarrillos que las embarazadas con hogar</li> <li>• Menor peso y talla en los niños nacidos de madres sin hogar</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Castellow, Kloos, Townley (2015)</b> Carolina del Sur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapas de sin hogar</li> <li>• Distress psiquiátrico</li> <li>• Abuso de alcohol</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	424 personas con enfermedad mental	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dartmouth Assessment Lifestyle Instrument (DALI)</li> <li>• Recovery Assessment Scale-Short Version (RAS-sf)</li> <li>• Brief Symptom Inventory (BSI)</li> <li>• Cuestionario estructurado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40% había sido persona sin hogar</li> <li>• El nº de episodios en situación de calle se situaba entre 1 y 50 veces</li> <li>• El tiempo medio sin hogar está entre menos de un mes y 372 meses</li> <li>• Relación entre mayor tiempo en situación de calle con el desarrollo de una enfermedad mental grave y tasas más altas de consumo de alcohol</li> <li>• A mayor tiempo en calle, menor posibilidad de recuperación de su enfermedad mental</li> </ul>
<b>Des Jarlais, Braine, Friedmann (2007)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Salud física</li> <li>• Conductas de riesgo VIH</li> </ul>	23 programas de intercambio de jeringuillas	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado</li> <li>• Chi square tests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 35-74% alojamiento inestable en los 6 meses previos al estudio</li> <li>• Altas tasas de consumo de drogas (principalmente intravenosas)</li> <li>• Alto % de enfermedades mentales</li> </ul>
<b>Vega (1994)</b> Gijón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 300 hombres</li> <li>- 34 mujeres</li> </ul>	1 año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario a usuarios</li> <li>• Cuestionario a trabajadores sociales</li> <li>• Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto a trastornos psiquiátricos, cifras de prevalencia en PSH claramente superiores a las de la población general española</li> </ul>
<b>Vázquez (2001)</b> Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Sucesos vitales estresantes</li> <li>• Apoyo social</li> <li>• Utilización de servicios</li> </ul>	289	Se plantea posible seguimiento, sin especificar el tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario con diferentes ítems a PSH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor índice de varones, españoles y solteros, con estudios de primer grado, como perfil de PSH en Madrid Con un alto número de personas con alguna enfermedad</li> <li>• Problema para las PSH para encontrar diariamente alojamiento donde pernoctar</li> </ul>



Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003)</b> Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Sucesos vitales estresantes.</li> <li>• Apoyo social</li> <li>• Utilización de servicios</li> <li>• Expectativas de futuro</li> <li>•</li> </ul>	2 grupos: PSH y persona de riesgo Total: 300 personas	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista estructurada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil estándar de PSH, aumento del nº de inmigrantes, menor relaciones sociales, aumento del nivel de estudios, incremento del desánimo en la búsqueda de empleo, alta tasa de problemas mentales</li> </ul>
<b>Cruz, Cortés, Fernández, González, Molina, Castillo, Bonet, Calero (2006)</b> Granada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Sucesos estresantes</li> <li>• Salud física</li> <li>• Recursos asistenciales</li> <li>• Autoestima y psicopatología</li> <li>• Dependencia</li> </ul>	- 47 hombres - 7 mujeres	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIDI</li> <li>• LTE-Q</li> <li>• Entrevista semiestructurada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Origen de la situación se sitúa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ambiente familiar no propicio</li> <li>- vivencia de sucesos vitales estresantes a edades tempranas</li> <li>- conductas de consumo abusivo</li> <li>- conflictos familiares</li> </ul> </li> </ul>
<b>Salavera (2013)</b> Se desconoce (ciudad española)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de sustancias</li> <li>• Tratamientos psicológicos previos</li> </ul>	89	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista de valoración inicial</li> <li>• CIDI</li> <li>• Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI II)</li> <li>• Eje I y II del DSM-IV-TR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto número de jóvenes procesos de inserción</li> <li>• Bajo % de mayores de 50 años en procesos de inserción</li> <li>• Alto índice de personas con depresión mayor y abuso de sustancias</li> <li>• Personas con deterioro cognitivo leve o trastorno de la personalidad, principales candidatos a abandonar procesos de inserción</li> </ul>
<b>Muñoz, Vázquez, Bermejo, Vázquez, (1996)</b> Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• Abuso de sustancias</li> </ul>	262	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DSM-III-R</li> <li>• CIDI</li> <li>• ICD-10</li> <li>• LTE-Q</li> <li>• DIS</li> <li>• MSE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 50% muestra trastornos relacionados con el abuso o uso de alcohol y otras drogas</li> <li>• El 35% presenta trastornos no relacionados con consumos</li> <li>• 67% muestra algún trastorno</li> <li>• Índices de esquizofrenia menores</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>Tripathi, Nischal, Dalal, Agarwal, Trivedi, Gupta, Arya (2013)</b> India	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Tratamientos</li> </ul>	140	6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICD-10</li> <li>• Clinical Global Impression (CGI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediana edad</li> <li>• Mayoría de solteros</li> <li>• La mayoría padecía una o más enfermedades psiquiátricas con o sin discapacidad intelectual</li> </ul>
<b>Tommasello, Gillis, Lawler, Bujak (2006)</b> EE.UU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Abuso de sustancias</li> </ul>	110	3 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical Outcomes</li> <li>• Study Health Survey (MOS-36)</li> <li>• PRIME-MD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayoría de hombres de origen afroamericano</li> <li>• Parados de larga duración y que no buscan empleo</li> <li>• Alto porcentaje de personas que sufren depresión y que han tenido problemas de adicciones</li> </ul>
<b>Rosenthal, Mallett, Gurrin, Milburn, Rotheram-Borus (2006)</b> Melbourne y Los Ángeles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de sustancias</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	427	1 año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire Delivery System</li> <li>• DSM-IV</li> <li>• Brief Symptom Inventory (BSI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayoría de jóvenes clasificados como no drogodependiente, ni enfermos mentales</li> <li>• Más jóvenes de Melbourne que de Los Ángeles fueron diagnosticados de drogodependientes y con enfermedad mental</li> </ul>
<b>Greenberg y Rosenheck (2009)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la vivienda</li> <li>• Abuso de sustancias</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Economía</li> </ul>	43.093	2 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wave 1 of NESARC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2,7% reconocía haber sido PSH durante al menos un mes</li> <li>• Los casados y con estudios menos propensos a quedar en calle</li> </ul>
<b>Toro y Tompsett (2007)</b> Europa y EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivienda</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	1.546	Dependiendo del país entre 3 y 4 años de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test-retest</li> <li>• Escala Likert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En UK y USA las personas pasan mayor tiempo en situación de calle que Italia o Bélgica, siendo Alemania donde menos tiempo pasan en calle</li> </ul>

Autores, año y ciudad/país de estudio	Factores de riesgo valorados	Muestra	Duración	Medidas	Principales resultados
<b>North, Eyrich, Pollio y Spitznagel (2004)</b> St. Louis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de sustancias y dependencias</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	2.000	20 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic Interview Schedule</li> <li>• DSM-III</li> <li>• DSM-III-R</li> <li>• DSM-IV</li> <li>• Substance Abuse Module (SAM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prevalencia del estado de ánimo y los trastornos por consumo de sustancias aumentaron drásticamente</li> <li>• Las minorías han aumentado en estas poblaciones</li> </ul>
<b>Levitt, Culhane, DeGenova, O'Quinn y Bainbridge (2009)</b> Manhattan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Abuso de sustancias</li> </ul>	1.093	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta tasa de consumo de drogas</li> <li>• Problemas médicos graves</li> <li>• Traumas repetidos</li> <li>• Bajas tasas de seguro médico</li> </ul>
<b>Greenberg y Rosenheck (2008)</b> EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la vivienda</li> <li>• Delito</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Sucesos vitales estresantes</li> <li>• Abuso de sustancias</li> </ul>	6.462	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un alto número de internos en prisión han sido previamente a su ingreso personas sin hogar</li> </ul>
<b>Padgett, Henwood, Abrams y Davis (2008)</b> Nueva York	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• Sucesos vitales estresantes</li> <li>• Relación con los servicios de atención</li> <li>• Acceso a la vivienda</li> </ul>	39	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DSM-IV Axis I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los propios usuarios acudían al hospital cuando notaban los primeros síntomas de enfermedad mental</li> </ul>
<b>Rico, Vega y Aranguren (1994)</b> Aranjuez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	524	1 año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado</li> <li>• DSM-III eje I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21% había recibido tratamiento psiquiátrico en algún momento de su vida</li> <li>• Diagnóstico más frecuente trastorno por abuso de alcohol</li> <li>• 5% esquizofrénicos y 3% bipolares</li> </ul>

Tabla 13. Listado de medidas utilizadas por autor y año en investigaciones de la tabla 12.

Acrónimo	Nombre medida	Autor y año
Add health	National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health	Mullan, Udry y Bearman, (1994)
CTSPC-CA	Conflict Tactics Scale - Parent-Child	Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, y Runyan, (1998)
CESD-R	Center for Epidemiological Studies Depression Scale	Radloff (1977) y revisado por Eaton et al. (2004)
CFA	Confirmatory factor Analysis	Jöreskog (1967)
TLI	Tucker-Lewis Index	Tucker y Lewis, (1973)
RMSEA	Root mean square error of approximation	Steiger y Lind, (1980)
CTS-II	Revised Conflict Tactics Scale	Straus, Hamby, McCoy y Sugarman, (1996)
Distribución $\chi^2$	Chi Cuadrado	Pearson (1895)
TEST T	Prueba T de student	Sealy, (1908)
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition	Frances et al. (1994)
SCID	Structured Clinical Interview	First, Spitzer, Gibbon y Williams (2002)
DSM-III-R	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	Spitzer et al. (1987)
SCID II	Structured Clinical Interview (second edition)	First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin (1997)
PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale	Kay, Opler, y Fiszbein (1987)
MEPSI	Modified Erikson Psychosocial Stage Inventory	Rosenthal, Gurney y Moore (1981)
TST	Step tuberculin testing	Mantoux (1907)
CAGE	Acrónimo de las preguntas que componen el cuestionario	Ewing y Rouse (1970)
ACASI	Audio Computer-Assisted Self-Interviews	O'Reilly, Hubbard y Lessler (1994)
	Friendship Scale	Hawthorne (2006)
SWAWS	Severity of Violence Against Women Scales	Marshall (1992)
DIS-IV	Diagnostic Interview Schedule	Robins, Cottler, Bucholz, Compton, North, y Rourke, 2000
Test-retest	Repeatability or test-retest reliability	Bland & Altman (1986)
POSIT	Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers	Rahdert (1991)
BDI-II	Beck Depression Inventory II (BDI-II)	Beck (1996)
HRA	Health Risk Questionnaire	Lewis (1970)
HIRS	HIV Index of Readiness Scale	Morrison-Beedy, Carey, y Lewis, (2002)
SOCRATES	The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale	Miller y Tonigan (1996)
ASI	Addiction Severity Index (ASI)	McLellan, Luborsky, O'Brien y Woody (1980)
QoLI	Lehman Quality of Life Interview	Lehman (1995)
CMNI	Conformity to Masculine Norms Inventory	Mahalik et al., (2003)
PII	Prison Inmate Inventory, Violence subscale	(1990)
CCS	Community care schedule	Schwartz, Muller, Spitzer, et al., (1977)

Acronimo	Nombre medida	Autor y año
SAS	Statistical package SAS 9.2	SAS Institute (2010)
CIE-10	Calificación internacional de enfermedades 10ª versión	Organización Mundial de la Salud (OMS), (1992)
SSQ	Social Support Questionnaire	Sarason, Levine, Basham, et al. (1983)
PSS	PTSD symptom scale	Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum (1993)
	Likert scale	Likert (1932)
DIS-III-R	Diagnostic Interview Schedule	Robins, Helzer, Croughan y Ratcliff (1981)
PPVS	Partner Perpetrated Violence scale	Tyler, Melander y Noel (2009)
IES	Impact of Event Scale	Horowitz, Wilner y Alvarez, (1979)
CAPI	Computer-assisted personal interviewing	Collins y Sykes, (1998)
MOS SF-36 v.2	Medical Outcomes Study Short Form-36	Ware y Sherbourne (1992)
SERBAS-Y	Sexual Risk Behavior Assessment-Youth	Meyer-Bahlburg, Ehrhardt, Exner, Gruen y Dugan, (1995)
	Alcohol and Drug Schedule	Rosario, Hunter y Gwadz, (1997)
COPE	Brief COPE Inventory	Carver, Scheier y Weintraub (1989)
CCMD-3	Chinese Classification of Mental Disorders	Chen (2002)
	Kurtosis-skewness test	Pearson (1905)
	Mann-Whitney U test	Wilcoxon (1945) y modificado por Mann y Whitney (1947)
	Fisher Exact tests	Fisher (1922)
DALI	Dartmouth Assessment Lifestyle Instrument	Rosenber., Drake, Wolford, Mueser, Oxman, Vidaver, Carrieri, y Luckoor (1998)
RAS-sf	Recovery Assessment Scale-Short Version	
BSI	Brief Symptom Inventory	Derogatis y Melisaratos (1983)
CIDI	Composite International Diagnostic Interview	Robins et al. (1988)
LTE-Q	List of Threatening Experiences Questionnaire	Brugha et al. (1985)
MCMI II	Inventario Clínico Multiaxial de Millon	Millon (1987)
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Revisión de texto)	APA (2000)
MSE	Minimental State Exam	Folstein et al. (1975) y Lobo et al. (1979)
CGI	Clinical Global Impression	Guy (1976)
PRIME-MD	Primary Care Evaluation of Mental Disorders	Spitzer, Williams, Kroenke, Linzer, deGruy, Hahn, Brody y Johnson
QDS	Questionnaire Delivery System	Allen y Hamilton (1986)
NESARC: Wave 1	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2001)
SAM	Substance Abuse Module	Cottler (2000)

## 2.1. Los sucesos vitales estresantes

Se entiende por suceso vital estresante aquellos hechos o acontecimientos relevantes en la vida de las personas y que éstas reconocen como importantes para su cambio evolutivo. A lo largo de la vida los seres humanos atraviesan por distintas etapas (niñez, adolescencia, juventud, etc.) en las que suceden acontecimientos que recuerdan como decisivos. Así la muerte de familiares, las buenas o malas experiencias académicas, los cambios de residencia, etc., son datos importantes para las personas que pueden influir en sus comportamientos posteriores con otras personas o en la forma en que afrontan determinadas situaciones (Salvador, 1990).

En el estudio llevado a cabo por el Australian Centre for Posttraumatic Mental Health (2012, p.1) definieron los sucesos vitales estresantes como:

- “Un evento traumático se define como aquel en el que un individuo se enfrenta a la amenaza o muerte real, lesiones graves o a una violación sexual, o que están expuestos a la muerte, lesiones o sufrimiento de los demás. En el caso del trauma infantil, esto incluye presenciar estos eventos a medida que ocurren a los demás (especialmente los cuidadores) o el saber que estos hechos ocurrieron a un padre o al cuidador principal.
- Las personas que están expuestas a un evento/s traumático pueden experimentar una serie de síntomas de estrés traumático que incluyen (pero no están limitados a) los recuerdos intrusivos sobre el evento, evitación conductual y emocional, altos niveles de excitación (tales como aumento de sobresalto y la hipervigilancia), la tristeza, la ansiedad y la culpa. Para algunas personas los sucesos traumáticos que ocurren en la infancia pueden dar lugar a la dificultad permanente y de larga duración. Eventos que se producen en la infancia que son repetitivos o prolongados, implican daño y/o negligencia directa por los cuidadores y se producen en momentos de desarrollo vulnerables para el niño, puede dar lugar a problemas psicológicos, sociales y de comportamiento complejos en la edad adulta”.

Los sucesos vitales se entienden como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial, es decir, un cierto nivel de cambio en la conducta de dicho individuo. De hecho como se ha sugerido en diversas publicaciones (Dohrenwend, Raphael, Schwartz, Stueve y Skodol, 1993), el cambio es la principal propiedad aceptada más universalmente como definitoria de los sucesos vitales, éstos son acontecimientos que implican cambio en las actividades usuales de los individuos que los experimentan (el potencial estresante de un suceso vital está relacionado en función de la cantidad de cambio que éste conlleva) (Sandín, 2003).

Ciertos sucesos vitales precipitantes o algunos cambios en la vida cotidiana de los individuos actúan de forma inmediata pero otros, llamados predisponentes, suelen ocurrir en etapas tempranas de la vida y son capaces de propiciar una vulnerabilidad particular hacia el desarrollo de patologías diversas, estos sucesos también reciben el apelativo de crónicos ya que se tratan de problemas, conflictos o amenazas que las personas enfrentan en sus vidas diarias durante un largo periodo. Muchos de estos sucesos se relacionan con los roles sociales y consisten principalmente en dificultades interpersonales, por ejemplo laborales, maritales, sociales y de género y alteran considerablemente la calidad de vida (Molina, Gutiérrez, Hernández y Contreras, 2008). Como expone Sandín (2003, p. 146) en su estudio *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*: “Los acontecimientos vitales juegan de esta forma un papel establecido en la morbilidad psiquiátrica de todo el ciclo vital. En relación con el inicio del trastorno, los sucesos vitales pueden ser entendidos como factores predisponentes o precipitantes. Los factores predisponentes están generalmente constituidos por sucesos ocurridos durante la infancia (maltrato infantil, pérdida de algún padre, etc.). Los factores precipitantes son más bien cambios vitales recientes, normalmente ocurridos durante los dos últimos años (por ejemplo, separación matrimonial, pérdida del empleo, despido laboral, etc.). La historia de sucesos traumáticos infantiles puede incrementar, asimismo, la vulnerabilidad individual a los sucesos vitales recientes”.

Una serie de estudios en Inglaterra (Cruz et al., 2006) han demostrado que un suceso vital estresante, como puede ser una pérdida, es antecedente de un estado depresivo, especialmente aquéllas que significan amenaza de consecuencias a largo plazo (Paykel y Cooper, 1992). Esto sugiere que ciertas características de las situaciones estresantes son las importantes, por ejemplo, en estudios sobre estrés psicosocial y psicopatología se ha podido demostrar la interacción entre pérdidas y ciertos factores predisponentes (Brown, 1993), por una parte la ausencia de relaciones personales de confianza y de apoyo o bien, una relación conyugal conflictiva y una tendencia a la baja autoestima y a atribuir lo que les sucede en su vida a factores fuera de su control. La presencia de ambos tipos de factores hace especialmente probable que un evento vital significativo (en especial si involucra sentimientos de pérdida, humillación y de estar atrapada) provoque algún trastorno psicopatológico (Cruz et al., 2006).

En 1967 los psiquiatras Thomas Holmes y Richard Rahe examinaron los registros médicos de más de 5000 pacientes como una forma de determinar si los eventos estresantes podían causar enfermedad. A los pacientes se les solicitó que ordenaran una lista de 43 eventos de vida, basados en un registro relativo, llegando a encontrarse una correlación positiva de 0.1 entre sus eventos de vida y sus

enfermedades. Como muestra del baremo que fue usado en dicho estudio véase la figura 5.

Figura 5. Escala de acontecimientos vitales Holmes y Rahe, 1976. Acontecimientos vitales que se han sucedido en los últimos 12 meses (De la Revilla, 1994).

Suceso	V	Suceso	V
Muerte del cónyuge	100	Hijos abandonan el hogar	29
Divorcio	73	Problemas con los suegros	29
Separación matrimonial	65	Logro personal sobresaliente	28
Encarcelamiento	63	Cónyuge comienza o deja de trabajar	26
Muerte de un familiar cercano	63	Comienzo o final de los estudios	26
Lesiones o enfermedad	53	Cambio en las condiciones de vida	25
Matrimonio	50	Cambio de los hábitos personales (vestimenta, maneras,...)	24
Despido Laboral	47	Problemas con el jefe	23
Reconciliación marital	45	Cambio en el horario o condiciones laborales	20
Jubilación	45	Cambio de residencia	20
Cambio en la salud de un familiar	44	Cambio de centro de estudios	20
Embarazo	40	Cambio de actividades de ocio	19
Dificultades sexuales	39	Cambio de actividades religiosas	19
Llegada nuevo miembro a la familia	39	Cambio de actividades sociales	18
Reajuste en el negocio	39	Préstamo o hipoteca menor	17
Cambio en el estado financiero	38	Cambio en los hábitos de sueño	16
Muerte de un amigo cercano	37	Cambio en el número de reuniones familiares	15
Cambio de tipo de trabajo	36	Cambio en los hábitos alimenticios	15
Cambio en la frecuencia de las discusiones	35	Vacaciones	13
Hipoteca elevada	32	Navidades	12
Ejecución de hipoteca	30	Violación menor de la ley	11
Cambio de responsabilidades laborales	29		

Sus resultados fueron publicados como la Social Readjustment Rating Scale (Escala de Rango de Reajuste Social), conocida más comúnmente como la Escala de Estrés de Holmes y Rahe. Validaciones subsecuentes han apoyado la relación entre estrés y enfermedad. Una vez obtenidos los ítems señalados por el paciente se suma la puntuación asignada a cada uno y se interpreta de la siguiente manera:

- Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.
- Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.
- Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.



González y Morera (1983) realizaron la adaptación de la escala a la versión española tras demostrar la importancia de los factores socioculturales y valorar las grandes diferencias existentes entre la cultura norteamericana y la española. Ejemplo de ello véase la figura 6 donde se expone la adaptación española de la escala de Holmes y Rahe.

Rivera y Morera realizaron una comparación con la escala de Holmes y Rahe donde encontraron importantes diferencias, demostrando que el discurso expresado por dichos autores y otros investigadores como Celdrán (1970), quienes consideraban que los valores de la escala de sucesos vitales estresantes eran invariantes transculturalmente, Sin embargo, Rivera y Morera demostraron que los factores culturales de las diferentes sociedades influían en la baremación de la escala. Muestra de ello véase los resultados obtenidos por estos autores en la tabla 14.

Tabla 14. Diferencia entre los valores de sucesos vitales en la muestra de Holmes y Rahe y la de Rivera y Morera (Rivera y Morera, 1983).

Ítem	V1	V2	V1-V2	%	Ítem	V1	V2	V1-V2	%
1	100	92	8	8	32	23	55	-32	-139
2	65	58	7	11	33	31	42	-11	-35
3	73	50	23	31	34	37	52	-15	-41
4	53	60	-7	-13	35	20	37	-17	-85
5	47	62	-15	-32	36		46		
6	51	50	1	2	37		67		
7		57			38	35	48	-13	-37
8	44	67	-23	-52	39	62	61	1	2
9	70	65	5	7	40	65	84	-19	-29
10	63	51	12	19	41	11	47	-36	-327
11		71			42	38	52	-14	-37
12	61	58	3	5	43	63	66	-3	-5
13	47	49	-2	-4	44	38	68	-30	-79
14	40	67	-27	-67	45	20	37	-17	-85
15	49	70	-21	-43	46	40	51	-11	-27
16	54	57	-3	-6	47		66		
17	63	-73	-10	-16	48	67	28	39	58
18	45	61	-16	-36	49		61		
19	39	52	-13	-33	50		41		
20	29	50	-21	-72	51	24	40	-16	-67
21	77	79	-2	-3	52	19	37	-18	-95
22	26	40	-14	-54	53		32		
23		34			54	18	34	-16	-89
24	51	53	-2	-4	55	16	43	-27	-169
25	44	68	-24	-55	56	15	39	-24	-160
26	68	82	-14	-21	57	13	48	-35	-269
27	54	58	-4	-7	58	12	51	-39	-325
28	50	81	-31	-62	59	59	71	-12	-20
29		42			60	48	73	-25	-52
30	26	47	-21	-81	61	59	81	-23	-39
31	29	57	-28	-97					

Figura 6. Versión española escala de sucesos vitales (González-Rivera y Morera 1983).

nº	Suceso	Valor	Sd	nº	Suceso	Valor	Sd
1	Muerte del cónyuge	92	13		condiciones del trabajo actual		
2	Separación	58	26	36	Problemas con colegas o compañeros de trabajo	46	24
3	Divorcio	50	28	37	Préstamo/hipoteca de más de 1 millón pts	67	30
4	Matrimonio	60	31	38	Ingresos aumentados sustancialmente (25%)	48	28
5	Reconciliación	62	30	39	Ingresos reducidos sustancialmente (25%)	61	28
6	Rotura de un noviazgo o relación similar	50	29	40	Problema legal grave que puede terminar en encarcelamiento	84	22
7	Enamorarse o iniciar una amistad íntima y profunda	57	30	41	Problema legal menor (multa, borrachera)	47	29
8	Embarazo deseado	67	31	42	Complicación en una pelea	52	28
9	Embarazo no deseado	65	32	43	Enfermedad/accidente que requiera cama	66	27
10	Aborto provocado	51	33	44	Muerte de un amigo	68	24
11	Aborto no deseado	71	28	45	Cambio de casa	37	25
12	Relación sexual al margen del matrimonio	58	29	46	Compra de casa	51	29
13	Ruptura de la relación sexual al margen del matrimonio	49	31	47	Accidente o situación de violencia física	66	27
14	Dificultades sexuales	67	27	48	Éxito personal de gran envergadura	67	29
15	Dificultades en la educación de los hijos	70	23	49	Exámenes	61	27
16	Niños bajo el cuidado de otras personas	57	27	50	Reformas en la casa	41	27
17	Muerte de un familiar cercano	73	23	51	Cambio en las costumbres personales (de salir, de vestir, de estilo de vida, etc.)	40	28
18	Enfermedad o mejoría de una enfermedad de un miembro cercano a la familia	61	27	52	Cambio en opiniones religiosas	37	28
19	Incorporación de un nuevo miembro a la familia	52	29	53	Cambio en opiniones políticas	32	25
20	Un miembro de la familia deja de vivir en la casa familiar	50	28	54	Cambio en costumbres sociales	34	25
21	Ruptura de la familia (separación de padres)	79	25	55	Cambio en el ritmo del sueño	43	26
22	Problemas con vecinos o familiares que no viven en la casa familiar	40	27	56	Cambio en las costumbres alimenticias o de apetito	39	25
23	Desaparición de problemas con los vecinos o familiares que no viven en la casa familiar	34	26	57	Vacaciones fuera de casa	48	31
24	Periodo de alejamiento del hogar	53	27	58	Fiesta de Navidad y Reyes	51	30
25	Hijos lejos del hogar	68	26	59	Problemas relacionados con el alcohol y drogas	71	29
26	Quedarse sin trabajo	82	23	60	Enfermedad prolongada que requiere tratamiento médico	73	23
27	Retiro laboral	58	27	61	Repentino y serio deterioro de la audición y/o visión	81	23
28	Despido	81	24				
29	Cambio de lugar de trabajo	42	24				
30	El cónyuge comienza o deja de trabajar fuera de casa	47	26				
31	Ascenso en el trabajo	57	31				
32	Problemas superiores en el trabajo	55	26				
33	Nuevo empleo en la misma línea de trabajo	42	26				
34	Nuevo empleo en una nueva línea de trabajo	52	26				
35	Cambio de horario de las	34	24				

Parece y ésta es una de las razones por las que el estudio del estrés posee un enorme interés desde el marco social de la salud, que diversas condiciones sociales pueden actuar como agentes estresantes y modificar el estatus de la salud de los individuos. Los sucesos vitales al ser definidos como eventos sociales que requerían algún tipo de cambio respecto al ajuste habitual del individuo, implicaban que podían evocar primariamente reacciones psicofisiológicas. De este modo los sucesos vitales podrían definirse igualmente como cambios vitales. A mayor cambio (por ejemplo, por la suma de varios sucesos vitales) mayor probabilidad de enfermar. Así pues, los conceptos de suceso vital y cambio vital surgen para representar un mismo fenómeno social (Sandín, 2003).

Centrándonos en las personas sin hogar, los sucesos vitales estresantes no son compañeros ajenos a la vida de éstos como se puede comprobar en las investigaciones llevadas a cabo en España seleccionadas para este trabajo, o fuera de nuestro país. Muñoz y Vázquez (1998) observaron que las personas sin hogar han sufrido un número elevado de sucesos estresantes a lo largo de su vida, en torno a nueve sucesos importantes. Un número tan elevado de acontecimientos vitales puede afectar a las personas tanto en su salud física y mental, como debilitando sus redes sociales. De la misma manera, este elevado número de sucesos estresantes puede tener un impacto incluso más negativo en aquellas personas sin hogar que padezcan trastornos mentales, tales como esquizofrenia. Al pedir a las personas que sitúen temporalmente los acontecimientos estresantes de su vida con relación al primer episodio de sin hogar, la mayoría de los sucesos parecen ocurrir antes de dicha situación (Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995). La distribución temporal de los sucesos estresantes confirma la necesidad de contemplar el fenómeno de las personas sin hogar como una situación multicausal. No son solo los factores económicos los que, desde un punto de vista subjetivo, inciden en la aparición de este problema. Desde la perspectiva de los afectados, a los factores económicos (crisis económicas personales, desempleo, etc.), deben sumársele factores personales, especialmente trastornos mentales y consumo excesivo de alcohol y drogas, además de sentimientos de soledad y abandono en momentos claves de la vida; los factores afectivos, relacionados con las dificultades en las relaciones sociales, que llevan a la aparición de conflictos interpersonales, separaciones matrimoniales, etc. (Vázquez, 2001).

En las personas sin hogar los sucesos vitales estresantes aparecen durante el período anterior y el período de transición hacia la primera situación sin hogar, disminuyendo de forma importante su ocurrencia posterior, lo que apoya el cumplimiento por parte de estos sucesos vitales estresantes de uno de los principales requisitos para considerar la relación entre variables como causal, la ocurrencia

anterior en el tiempo (Haynes, 1992). Se observa igualmente que las personas sin hogar otorgan un alto impacto causal de su situación a la mayoría de los sucesos incluidos los diferentes trabajos, especialmente a los relacionados con problemas económicos, rupturas de relaciones afectivas o sociales y enfermedad mental (Muñoz y Vázquez, 1998).

Como se extrae de Cabrera, Malgesini y López (2002, p. 176) en su libro *Un techo y un futuro. Buenas prácticas en la intervención social con personas sin hogar*: “Ya en los primeros años de la vida de las personas sin hogar, un porcentaje importante de ellos han sufrido sucesos tan impactantes como malos tratos (el 21%), problemas de drogas en los padres (24%), abandono (10%), orfanato (14%), y abandono del hogar por parte de los padres (11%). La acumulación de estos sucesos suma ya más del 30% de los casos, y aún estamos hablando de la primera infancia. Evidentemente con ese pasado cuando a los treinta años el desempleo afecta al 67%, el 71% tiene problemas económicos, y un 16% pierde la vivienda por embargos y expropiaciones, aparece la situación sin hogar”.

## 2.2. Salud mental en las personas sin hogar

Deberíamos enmarcar el comienzo de este punto en la década de los 80 cuando numerosos estudios y publicaciones (Rossi, 1989; Susser, Lin y Conover, 1991) coincidían en afirmar que el proceso de desinstitucionalización y descenso de camas de centros psiquiátricos (manicomios), fueron los causantes del incremento de la población sin hogar que padecían salud mental. Pero se obviaba en muchas de estas publicaciones la coincidencia con la introducción de políticas neoliberales en los años 80 que recortaban drásticamente las ayudas sociales y la provisión de vivienda barata o de plazas en albergues (Bravo, Recalde y Vázquez, 2009). Si existe algo en común entre estos procesos de reforma que surgen tras la II Guerra Mundial y la situación sucedida en España en los años 70 es el rechazo al encierro asilar, esto es, la reforma o cierre de los grandes “manicomios” y la necesidad de nuevos diseños terapéuticos eficaces y solidarios que propiciasen nuevas formas de atención a las personas y que exigen un modelo de intervención centrado en la comunidad. Como en otros lugares, la Reforma Psiquiátrica se hizo posible en España cuando coincidió una demanda social, una voluntad política y un grupo de técnicos preparados para llevarla a cabo. Una reforma que va a encontrar una serie de condiciones favorables como ya indicara Desviat (2010, p. 255) en su obra *Los avatares de una ilusión. La reforma psiquiátrica en España*:

- “Surge en un momento de transformación de la sociedad civil, de reconstrucción después de 40 años de dictadura y de una Guerra Civil que devastó el panorama intelectual, científico y técnico y en particular el psiquiátrico, que había llegado a alcanzar cotas de desarrollo importantes (con psiquiatras como Lafora, Mira, Tosquelles, Germain, etc.).
- Se hace en el contexto de la reforma sanitaria (Ley General de Sanidad, 1986, que instituye un Servicio Nacional de Salud universal y descentralizado en las Comunidades Autónomas) y de las prestaciones sociales.
- Su inicio tardío va a permitir conocer los errores y problemas de otras reformas comenzadas mucho antes: las dificultades de atender la cronicidad psicótica, los problemas de la nueva cronicidad y la insuficiencia de las técnicas para afrontarla (el Art. 20 de la Ley General de Sanidad (LGS) es claro a este respecto: «Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los Servicios Sociales»). Cuando se inicia la reforma psiquiátrica en España la rehabilitación psicosocial es ya una realidad en otros países: EEUU, Canadá, Reino Unido. Italia, etc. (Desviat, 1994).
- Existencia de núcleos profesionales preparados técnicamente para la reforma con implantación profesional y social y un amplio consenso programático que se había realizado durante los años setenta en procesos de cambio abortados por la dictadura, en torno a una Coordinadora semi-clandestina entroncada con las redes alternativas europeas y posteriormente, en los primeros años de la democracia, a través de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (Hoy AEN-Profesionales de la Salud Mental).
- Hay una serie de principios que van a vertebrar desde el inicio la reforma en España:
  1. La integración de todos los servicios de salud mental en la atención especializada en una red única en cada área sanitaria, en conexión con la atención primaria (puerta de entrada del sistema) y coordinada con servicios locales de atención social.
  2. Un cambio en la organización asistencial que busca desplazar el eje de la atención a los equipos comunitarios: los servicios pasan a denominarse de salud mental en vez de servicio psiquiátrico.
  3. Ampliación estamentaria y democratización de los equipos.

4. La comunidad es considerada no sólo como usuaria sino como agente participe en el proceso de planificación-programación y como generadora de recursos que deben aliarse con los específicamente técnicos.
5. Se asumen criterios de salud pública: el diagnóstico comunitario, la discriminación positiva, el trabajo con poblaciones en riesgo, la continuidad de cuidados, y la consideración de la hospitalización como un momento excepcional del tratamiento”.

Gran parte de esta transformación fue promovida activamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones, quienes extendieron la reforma psiquiátrica a Estados Unidos e Inglaterra a mediados de los cincuenta, y poco después a Europa Occidental y Escandinavia, bajo un consenso internacional que promulgaba la “necesidad de un cambio profundo en la asistencia psiquiátrica y en las políticas de salud mental” que terminó por imponerse. Con el anterior objetivo de ofrecer una nueva línea de asistencia comunitaria, en muchos países (entre ellos España), se condujo a la salida de numerosos pacientes institucionalizados en los anteriores “manicomios”. Se agravó entonces el término desinstitucionalización como elemento central de la reforma psiquiátrica (Desviat, 2010).

A todo lo anterior hay que añadirle el elemento principal que da sentido al término persona sin hogar. La pérdida del hogar representa una profunda ruptura en el tejido de las expectativas personales y las estructuras sociales que nubla el presente de las personas de cualquier sociedad. Cualquier pequeño cambio en esta situación pueden conllevar muchas pérdidas relacionadas, como la seguridad física, la identidad personal, el estatus social o los contactos en la comunidad, que a su vez se ven empeoradas si la persona tiene un historial de enfermedad mental (Schutt y Goldfinger, 2009).

Se trataría entonces de fenómenos complejos, que tienen que ver con situaciones de desarraigo familiar y social, desempleo, pobreza severa, deterioro personal y social, etc., para los que los recursos existentes (sociales y sanitarios) no logran aportar respuestas coordinadas y eficientes. La escasez de recursos intermedios, residenciales y de rehabilitación constituyen elementos claves en el proceso de marginalización. Un desarrollo comunitario insuficiente tanto a nivel de creación de recursos en la comunidad como en cuanto a la poca implantación de modos de trabajo más flexibles orientados a la comunidad puede considerarse uno de los elementos que explican el fracaso en la prevención de la exclusión dentro de los enfermos mentales (Bravo, 2010). Así, se pone de manifiesto la dificultad de que las personas sin hogar reciban los servicios que precisen. Pese a existir un gran número de recursos y servicios, públicos o privados, surge una problemática de actuación coordinada en los servicios sanitarios y sociales, la condición de “sin hogar”, ya que al

carecer de un domicilio fijo y moverse con frecuencia crea una situación en la que la mayoría de servicios sociales y sanitarios los deja fuera de su responsabilidad asistencial. Este hecho que se presenta con frecuencia en Reino Unido como consecuencia de una rigidez y falta de flexibilidad de los servicios sanitarios especializados, refleja una imagen frecuente en nuestro país (Bravo, 2003).

En base a lo expuesto anteriormente se expone el artículo 20 de la Ley General de Sanidad (BOE, 1986, p. 15.211) que recoge:

- La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.
- Se desarrollaran los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.
- Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

Si nos ceñimos a lo expuesto en la ley se observa la necesidad de una intervención multidisciplinar con personas sin hogar con enfermedad mental, en coordinación con el resto de servicios sociosanitarios para obtener unos resultados sanitarios satisfactorios en un entorno normalizador en su vida diaria, a través de la creación de una línea de estrategias comunitarias.

Hoy concebimos la salud mental dentro del contexto general de la salud física, en particular de la salud cerebral. Salud mental es mucho más que la ausencia de síntomas emocionales, es decir, no presentar un trastorno mental (Vaillant, 2003).

Entre las personas sin hogar aumenta el porcentaje de mujeres, jóvenes, alcohólicos, toxicómanos y enfermos mentales cronicados. Son estos últimos los que en peor situación se encuentran por su aislamiento dentro de la propia subcultura marginal. Sin embargo, han aprendido a manejarse por sí mismos habiendo desarrollado ciertas capacidades de afrontamiento y habilidades suficientes para proporcionarse el sustento diario. Por lo general, muestran mayor autonomía personal que los pacientes participantes en algún programa de rehabilitación (Vega, 1996).

Cruz et al. (2006) afirman que han elaborado complejos proyectos para rehabilitar a los “pacientes sin hogar”, pero no cabe esperar que los gestores políticos desarrollen políticas que viabilicen estos proyectos. Estos enfermos, como sus

compañeros de calle, son socialmente inútiles, políticamente ineficaces y electoralmente despreciables, no planteando más problema social que el espectáculo de su miseria. Como ya no constituyen un peligro social, a nadie preocupa que se les abandone a su suerte. De la peligrosidad social de los enfermos mentales se ha pasado a considerar la potencial peligrosidad de ciertas poblaciones de riesgo, sobre las que se pueden adoptar medidas de policía sanitaria en caso necesario (Castel, 1986). Merece la pena reparar en que “a pesar de la retórica reciente acerca de la asistencia comunitaria, la imagen de los enfermos mentales sin hogar ha intimidado siempre a la sociedad, bastante contenta siempre de mantenerlos encerrados” (Brandt y Munk-Jorgensen, 2003, p. 195).

En el estudio *La salud mental en España: Centicenta en el país de las maravillas* (Salvador, Bulbena, Vázquez, Muñoz, Gómez y Torres, 2002, p. 1) se expone que la salud mental figura entre los objetivos prioritarios de ámbito europeo y español. Esta priorización viene avalada por una serie de datos internacionales:

- El enorme peso relativo a los trastornos mentales, tanto en el conjunto de los costes totales de enfermedad como en el coste directo para los sistemas nacionales de salud (por ejemplo, Rice y Miller 1995; Polder 1999). Se ha estimado que el coste por trastornos mentales se aproxima al 3% del Producto Nacional Bruto (PNB) en los países con una economía de mercado (Lehtinen, Riikonen y Lahtinen, 2000).
- El peso de los trastornos mentales en el conjunto de la carga de enfermedad en el mundo (Murray y López, 1994). Cabe señalar que un único trastorno mental, la depresión, aparece como la segunda causa asociada a más años de vida ajustados por discapacidad en la estimación para el año 2020.
- El impacto epidemiológico de esta agrupación de trastornos, ya que entre un 20% y un 30% de la población presenta trastornos mentales a lo largo de la vida. Estos se asocian a niveles significativos de discapacidad, a un elevado uso de servicios y a una alta carga familiar (Lehtinen, Riikonen y Lahtinen, 2000).
- Las deficiencias crónicas de los servicios de salud mental se relacionan con una infrafinanciación histórica en comparación con los servicios sanitarios generales.

A esto se le suma la problemática de las personas sin hogar inmigrantes que padecen una enfermedad mental, ya que supone un problema en aumento. A la hora de establecer la evaluación de pacientes inmigrantes hay que considerar dos aspectos: 1) Los relativos a la comunicación y 2) Los problemas burocráticos y sociales. Aunque el discurso en este caso puede ser muy extenso debido a los factores transculturales de muchas personas inmigrantes cabe destacar que el problema más importante al que se suelen enfrentar es que se desconocen con frecuencia el idioma y las pautas



culturales de la persona a la hora de intervenir con ellas. Además, los problemas burocráticos o con la ley y la situación de “sin papeles” de muchos enfermos sin hogar deben de ser tenidos en cuenta y activamente explorados ya que pueden alterar completamente el plan de rehabilitación y las expectativas de la persona (Bravo, Recalde y Vázquez, 2010).

Los estudios realizados hasta ahora en Europa, procedentes en su mayoría del Reino Unido, señalan la existencia de unas elevadas tasas de trastornos mentales severos, especialmente psicosis, entre las personas sin hogar. Sin embargo, estos estudios suelen hacerse utilizando muestras sesgadas, tales como las formadas por sujetos seleccionados en salas de emergencia o pensiones, los cuales suelen presentar elevadas correlaciones con índices de trastornos psiquiátricos, a lo cual se añade la circunstancia de que los estudios europeos publicados no han utilizado procedimientos estandarizados para obtener diagnósticos psiquiátricos entre las personas sin hogar (Muñoz, Vázquez, Bermejo, Vázquez y Sanz, 1996).

Como ya se mencionó anteriormente, en España existe una escasa presencia de estudios de alcance nacional centrados en las personas sin hogar. Los trabajos de investigación realizados habitualmente se circunscriben a un servicio o grupo de servicios, a una ciudad o, en el mejor de los casos, a aquellos servicios que se prestan a apoyar el estudio, en ocasiones por ser gestionados por una entidad común con implantación en todo el territorio estatal, tal como sucede con Cáritas Española. Por otro lado, debido a la escasez de investigaciones al respecto, hace que la mayoría de las publicaciones del tema en cuestión se basen en las mismas revisiones bibliográficas una y otra vez con las pequeñas aportaciones del autor.

Si nos remontamos a los primeros estudios en poner en relación la salud mental y la situación sin hogar, que fueron llevados a cabo en los Estados Unidos (Fisher y Breakey, 1986), mostraban una alta incidencia y prevalencia de diversos trastornos en esta población. Los datos más sólidos acerca de la relación entre salud mental y su situación sin hogar sitúan la prevalencia de los trastornos graves de salud mental entre las personas sin hogar entre el 25% y el 35% (Robertson, 1992). Si se incluyen otros trastornos como los de ansiedad y los de personalidad los datos pueden llegar al 80% en una muestra dada (Fichter, Narrow y Roper, 1996). En el meta-análisis realizado por Lehman y Cordray (1993) sobre seis estudios bien controlados con medidas adecuadas de salud mental se encuentra que entre el 46% y el 49% de las personas sin hogar sufrían dependencias de drogas y entre el 29% y el 31% abuso de alcohol. Sin embargo, los datos de estudios de otros países deben generalizarse con precaución a la situación española. Las condiciones sociales que afectan a la pobreza, la seguridad social, las redes sociales, los sistemas sanitarios varían considerablemente de unos países a otros y provocan el que los estudios

transculturales en este ámbito deban ser muy sofisticados si se quieren establecer conclusiones válidas. Por otro lado, a pesar de que Estados Unidos, Inglaterra y España, ponen de manifiesto la relación que guarda la pérdida de la vivienda con la aparición de algún trastorno mental, es Inglaterra quien mayor aportación hace al respecto al considerarlo como uno de los tres principales problemas en personas sin hogar que padecen salud mental. Por ello muchas de sus políticas respecto a este colectivo se encuentran orientadas a la búsqueda de alternativas al sinhogarismo y a la vida en albergues públicos o privados. En España desde hace unos años a esta parte esas políticas han comenzado a observarse también y nos empezamos a plantear un cambio de mentalidad, donde los macro albergues dan paso a centros más reducidos, incluso el cambio de albergues por pisos tutelados, etc., donde las personas adquieran mayor autonomía.

En otro meta-análisis sobre los estudios epidemiológicos de salud mental en personas sin hogar realizado por Fazel, Khosla, Doll y Geddes, (2008) vino a resumir las principales cifras encontradas en aquellos trabajos. El estudio incluye un meta-análisis sobre los resultados de 29 trabajos con una muestra conjunta de 5.684 personas sin hogar en distintos países occidentales entre 1979 y 2005. Los resultados presentan una cierta ambivalencia ya que se observa una gran heterogeneidad entre los resultados obtenidos en los distintos trabajos. Los trastornos más frecuentes son la dependencia del alcohol (8,5% - 58,1%; prevalencia media: 37,9%), la dependencia de otras sustancias (4,7% - 54,2%; prevalencia media: 24,4%), los trastornos psicóticos (2,8% - 42,3%; prevalencia media: 12,7%), la depresión mayor (0,0% - 40,9%; prevalencia media: 11,4%) y los trastornos de personalidad (2,2%-71,0%; prevalencia media: 23,1%). Además, la prevalencia de los trastornos asociados al uso del alcohol parece aumentar en los trabajos más recientes. Los estudios madrileños mostraron datos muy similares, en línea con los resultados citados la prevalencia de enfermedades mentales graves en esta población presentaba cifras entre el 4% y el 12% de esquizofrenia, entre el 15% y el 20% de depresión o entre un 2% y un 6% de deterioro cognitivo grave. El abuso del alcohol se situaba entre el 24% y el 42% y el abuso de otras sustancias entre el 13% y el 26% según los estudios de Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995; Vega, 1996) (Muñoz, 2010).

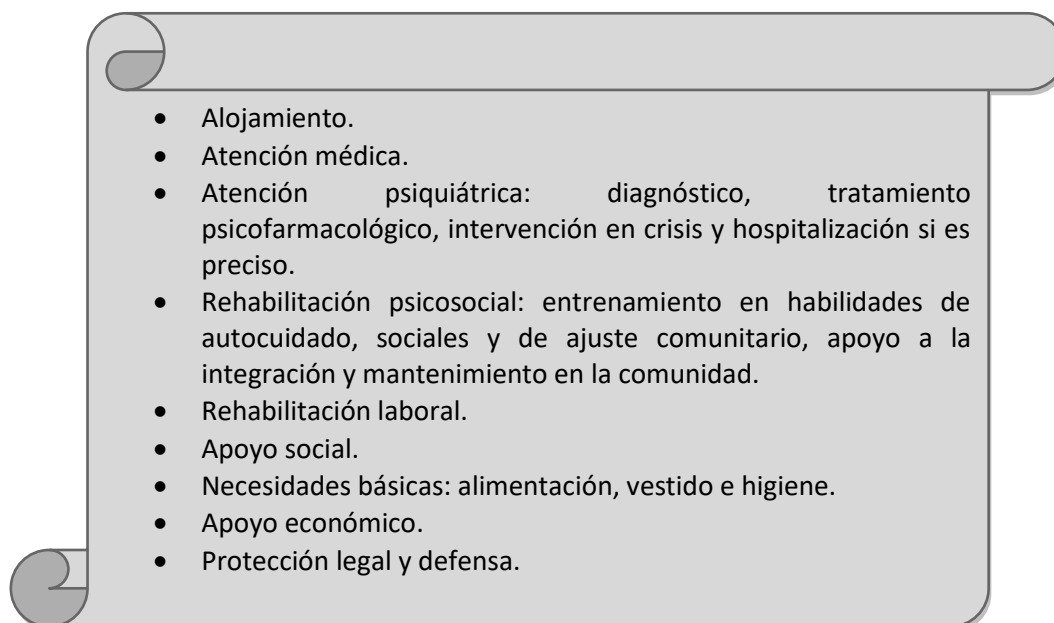
A continuación se muestra la tabla 15 con una comparativa de diferentes estudios que han centrado su foco de investigación en las personas sin hogar con enfermedad mental en España, con el fin de esquematizar los principales resultados obtenidos en dichos estudios.

Tabla 15. Prevalencia vital de trastornos DSM-III basados en entrevistas diagnósticas.

AUTORES	CIUDAD	LUGAR	INSTRUMENTOS	Nº	HOMBRES %	ESQUIZO- FRENIA	DEPRESIÓN MAYOR	DISTIMIA	DETERIORO GOGNITIVO GRAVE ACTUAL	DEPENDEN- CIA O ABUSO DE ALCOHOL	DEPENDENCIA O ABUSO DE DROGAS
<b>Rico et al. (1994)</b>	Aranjuez	Albergue	Entrevista clínica	524	95%	5%	2%	0,6%	0,8%	29%	5%
<b>Muñoz et al. (1996)</b>	Madrid	Albergue Comedores Calles	CIDI	262	79%	4%	20%	17%	6%	44%	13%
<b>Vega (1996)</b>	Gijón	Oficina de información para PSH	CIDI	172	91%	12%	15%	-.	2%	24%	20%
<b>Vazquez (2001)</b>	Madrid	Albergue Comedores Calles	GHQ-28 CAGE Cuestionario PNSD	289	87,7%	-	-	-.	-	20,7%	12,6%
<b>Muñoz et al. (2003)</b>	Madrid	Albergue Comedores Calles	GHQ-28 CAGE Cuestionario PNSD	300	87%	7%	41%	-.	-.	43%	16%
<b>Cruz et al. (2008)</b>	Granada	Albergue Comedores Calles	CIDI CAGE	54	88%	-	-	-	-	33%	24%
<b>Salavera (2013)</b>	Zaragoza	Centro terapéutico	CIDI MCMII Eje I y II del DSM IV-TR	89	-	7,86%	20,22%	6,74%	3,37%	51,68%	37,07%

Para intervenir con personas sin hogar con enfermedad mental desde hace ya algunos años a esta parte, se ha implantado la rehabilitación psicosocial como la metodología adecuada para intervenir y mejorar las condiciones de vida de estas personas, normalmente atendidas en equipos multidisciplinares, con técnicos de diferentes áreas que abordan la totalidad de la persona. Equipos multidisciplinares y proactivos capaces de cubrir las necesidades de forma directa o de negociar con otros servicios para realizarlo. Tres son los conceptos claves para desarrollar servicios que atiendan a esta población: trabajo en red, modelos de búsqueda activa (outreach) y programas de continuidad de cuidados (case management) (Vázquez, 2010). Muestra de las necesidades de estas personas véase la figura 7 donde se exponen las principales necesidades del subgrupo de personas sin hogar con enfermedad mental.

Figura 7. Necesidades de la población con enfermedad mental (Recalde, 2010).



En la ciudad de Madrid es a partir de los años 90 cuando se comienza a plantear la singularidad de los sin hogar en la exigencia de una oferta residencial adecuada y adaptada. El Proyecto de rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar (PRISEMI) es el punto de arranque. En el marco de este programa y en coordinación con el Ayuntamiento de Madrid (Gil y Iraeta, 2010) donde se consiguió una coordinación entre los servicios sanitarios de salud mental y el Ayuntamiento de Madrid en la dotación y reserva de plazas en alojamientos para dicho colectivo, desde los que poder intervenir de una manera más normalizada en sustitución de la calle o albergues.

En un estudio realizado por los profesionales de la salud mental y exclusión social –SMES- (Bravo, 2010), hicieron un recuento en Madrid para contabilizar el número de personas con enfermedad mental sin hogar que estaban siendo atendidas en los diferentes dispositivos a los que pertenecían los integrantes del grupo. Aunque los datos no fueron exhaustivos se contabilizaron 1.021 personas (sin sumar los enfermos mentales sin hogar en situación de calle y que aún no habían sido detectados), habiendo por aquel entonces tan solo unas 65 plazas en recursos específicos destinadas para dicho colectivo. A pesar de ello, la ciudad de Madrid ha cambiado introduciendo nuevos dispositivos y mejorando algunos ya existentes como veremos más adelante. Sin embargo, existen nuevas realidades en lo referente a las personas sin hogar que padecen alguna enfermedad mental en el municipio de Madrid, nos referimos por ejemplo al aumento de la población inmigrante como ya se mencionó y con la crisis de los últimos años es probable como comprobaremos en nuestra investigación, que el perfil de las personas sin hogar se haya visto modificado.

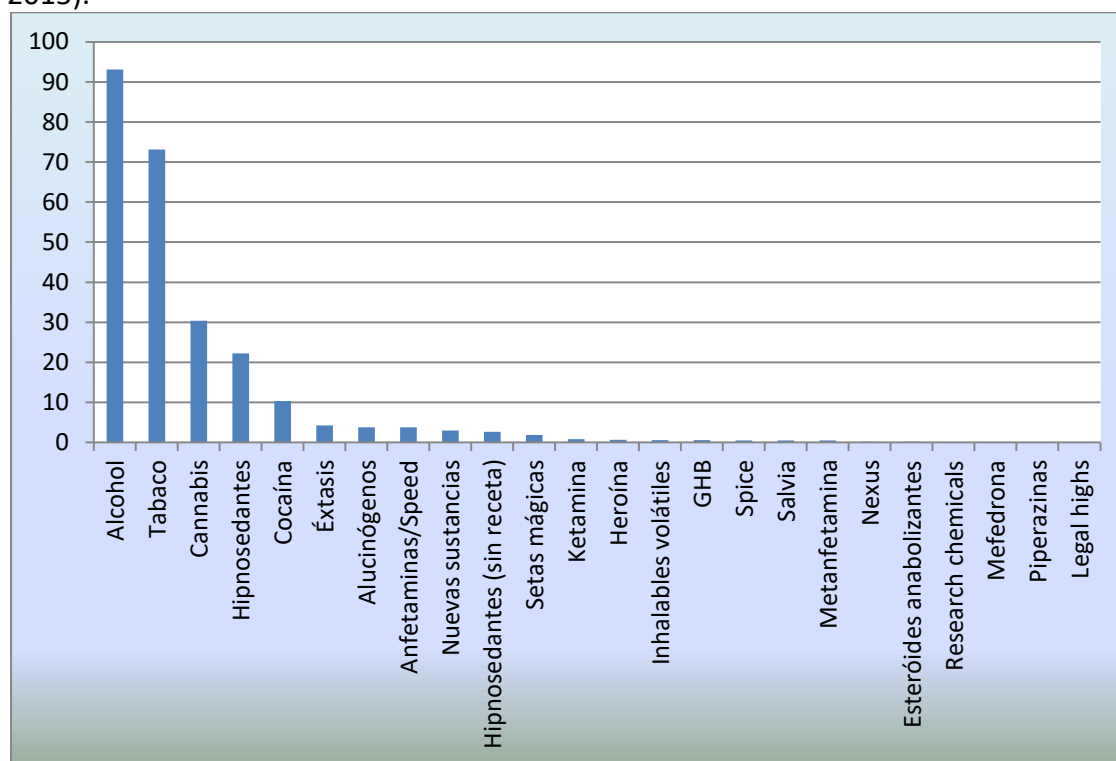
### **2.3. Consumo de alcohol y otras drogas**

El alcohol junto al tabaco es la droga legal más integrada en nuestra cultura, ocupando un lugar importante como factor de relación o vínculo social con el grupo, con la comunidad, presente en multitud de celebraciones grupales, constituyendo de esta manera una vía normalizada y aceptada para la relación social. La cultura del alcohol está cargada de valores, costumbres y conductas aceptadas en la vida cotidiana (Cabrera y Rubio, 2002). Muestra de ello véase la figura 8 en la cual se exponen las tasas de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Las adicciones al alcohol y otras drogas ocupan un lugar destacado entre los muchos factores asociados con el sinhogarismo. Dentro de un marco principal de determinantes económicos y sociales (McQuistion, Gorroochurn, Hsu y Caton, 2014).

Quizá el primer esfuerzo sistemático por conocer la situación de salud mental de las personas sin hogar proviene del Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (INMH) que a finales de la década de los ochenta, decidió financiar una serie de estudios epidemiológicos que ayudaran a clarificar dicha situación. Los resultados fueron sorprendentes: las tasas de enfermedad mental grave, como la psicosis o la depresión severa, no eran tan altas como se esperaba. El consumo de drogas tampoco parecía explicar por sí mismo el problema. Sin embargo, el consumo de alcohol sí aparecía como un problema grave para cerca de la mitad de las personas sin hogar e incluso en porcentajes más altos para los hombres (Muñoz, 2010).

Figura 8. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en población de 15-64 años. (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015).



La mayoría de los estudios que hemos revisado exponen al alcohol como la droga más consumida entre la población con o sin hogar y donde se dan los porcentajes más elevados en adicciones.

En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y las personas sin hogar, la literatura sobre el tema ha ido vinculando de una forma variable el problema del alcohol con el fenómeno del sinhogarismo. Así, siguiendo a Muñoz, Vázquez y Cruzado (1995), durante décadas las personas sin hogar han sido consideradas básicamente como personas alcohólicas que se han visto abocadas a la vida en la calle precisamente por el problema de la bebida. De este modo el alcoholismo se situaba como agente causal determinante de un proceso de deterioro personal y social. A mediados de los 80 los estudios epidemiológicos y las altas tasas de prevalencia apuntadas han vuelto a reabrir la vieja cuestión de si el alcohol y las otras drogas son un elemento desencadenante o no del sinhogarismo. En la escasa literatura específica sobre el tema existente en nuestro país, los estudios de corte más sociológico han situado el alcoholismo junto a otros problemas de salud mental y física, asociándolos todos ellos a un proceso de exclusión social caracterizado por la desvinculación y el desarraigo del individuo, ya que la mayor presencia de estos problemas varía en relación con el grado de desarrollo alcanzado por el proceso de

desafiliación y desarraigo al que muchas personas sin hogar se ven expuestas (Cabrera 1998). El enfoque sociológico sitúa el alcoholismo como una variable más en el proceso de exclusión social que lleva al sinhogarismo. Otros estudios de tipo psicológico han tratado de vincular la elevada tasa de aparición de sucesos vitales estresantes en la vida de las personas sin hogar con problemas de consumo de alcohol. En esta línea de trabajo se encuentra el estudio de Muñoz, Vázquez y Cruzado (1995) en cuyas conclusiones se afirma que las personas sin hogar alcohólicas han tenido más problemas durante la infancia y la adolescencia (familias rotas, problemas de delincuencia, abandono de los estudios, etc.) que los sin hogar no alcohólicos. En este sentido, el alcoholismo aparece como una variable interviniente en el proceso de exclusión social (Cabrera y Rubio, 2002).

Como en muchos otros aspectos, los jóvenes sin hogar forman un subgrupo de especial mención ya que es amplio el número de estas personas que abandonan y no perciben como importante el cuidado de su salud, poniéndola en peligro y despreocupándose por su bienestar. De particular preocupación son las consecuencias de los altos niveles de consumo de sustancias y la extensión de la enfermedad mental en dicho subgrupo. En la actualidad existe una gran cantidad de evidencias en una serie de países que demuestran que en comparación con el resto del colectivo de personas sin hogar, los jóvenes sin hogar utilizan más drogas, utilizan estas drogas con mayor frecuencia y es dramáticamente más probable que consuman drogas inyectadas, teniendo relación con una alta tasa de enfermedades mentales, así como mayor número de suicidios en dicho subgrupo (Rosenthal, Mallett, Gurrini, Milburn y Rotheram-Borus, 2007).

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011/2016 (BOAM, 2011), entiende las adicciones como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial, que ha de abordarse desde una perspectiva integral e integradora, en la que desde un modelo de tratamiento biopsicosocial se contemplen tanto los diversos factores intervinientes en la adicción como las consecuencias de la misma en las diversas facetas de la vida de la persona afectada y de su entorno. Ello obliga a generar múltiples respuestas cuyo objetivo último es el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social de las personas y los grupos sociales afectados.

Según datos recogidos en la memoria del Instituto de Adicciones (Madrid Salud, 2014), en el año 2014 fueron atendidas 583 personas sin hogar en los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD's), lo que representa un 6.65% de los pacientes atendidos en la red de personas sin hogar. De estos pacientes, el 85,08% son hombres y el 14,92% son mujeres. La media de edad es de 47,21 años para los hombres y 42,63 años para las mujeres. La mayoría son de nacionalidad española y alrededor de un 15 % son de otros países. La sustancia principal de consumo es el

alcohol (285–48,89%), seguida por los opiáceos (219–37,56%), cocaína (49–8,40%), cánnabis (27–4,63%) y otras sustancias (3–0,51%). (Cáceres et. al, 2015).

Para el screening del alcoholismo se utilizan cuestionarios establecidos mundialmente como los Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas (CID) y el CAGE, cuyos resultados se aproximan con bastante exactitud a la realidad al clasificar a los consumidores de bebidas alcohólicas de la manera siguiente:

1. Consumo social o bebedor social.
2. Consumo de riesgo.
3. Consumo perjudicial.
4. Dependencia alcohólica.

Toso esto es de gran importancia ya que el alcohol se sitúa como la droga psicoactiva de consumo más extendido en España. En 2013 en los 12 meses previos a la encuesta realizada por el Observatorio Español sobre Drogas, un 78,3% de la población de 15-64 años había tomado semanalmente bebidas alcohólicas y un 19,1% se había emborrachado. Muestra de ello véase la tabla 16 en la que se exponen las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 16. Evolución temporal de las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas en la población española de 15-64 2001-2013 (Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía, 2013).

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
<b>Alguna vez en la vida</b>	89,0	88,6	93,7	88,0	94,2	90,9	93,1
<b>Últimos 12 meses</b>	78,1	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
<b>Últimos 30 días</b>	63,7	64,1	64,6	60,0	63,3	62,3	64,4
<b>Diariamente en últimos 30 días</b>	15,7	14,1	14,9	10,2	11,0	10,2	9,8
<b>Edad media en el inicio del consumo</b>	16,9	16,7	16,7	16,8	16,7	16,7	16,7

Si analizamos lo que ha sucedido con los dependientes del alcohol al cabo de varios años de iniciar tratamiento nos encontramos con tres grupos de pacientes. Aquellos que completaron el tratamiento y que fueron dados de alta, que suponen entre el 10 y el 15%, los que no completan el programa de tratamiento, que son entre la mitad y el 60% y aquellos que por su evolución permanecen en los programas de tratamiento durante años de forma prolongada y que suponen un tercio de la muestra. Cuando se estudian las características de estos grupos, se encuentra que los



que evolucionan mal y permanecen en tratamiento tienen más deterioro y más psicopatología asociada así como más conciencia de enfermedad y sobre todo, un alto soporte sociofamiliar, mientras que los que abandonan el tratamiento presentan menos deterioro neuropsicológico y menos psicopatología asociada pero también, menos conciencia de enfermedad y menos implicación y soporte sociofamiliar (Cuadrado, 2003).

Como se ha mencionado anteriormente la mayoría de los estudios analizados consideran el alcoholismo y/o toxicomanías como un problema de salud mental, ya que es enmarcado como un trastorno, motivo por el cual dicho tema es tratado normalmente como un subapartado dentro del marco principal de la salud mental. En este sentido, nuevamente Cuadrado (2003) nos indica que los trastornos por alcohol van a determinar las tasas de prevalencia en las personas sin hogar con cifras que van desde el 23% al 63%. Estas cifras suponen que la presencia de trastornos por alcohol en esta población es de dos veces y media a cinco veces más frecuente que en la población general. Si nos centramos en una muestra de personas sin hogar en España encontramos las siguientes tasas de trastornos por alcohol que presentamos en la tabla 17.

Tabla 17. Trastornos por alcohol en una muestra de personas sin hogar.

AUTORES	ORIGEN DE LA MUESTRA	N	TRASTORNO POR ALCOHOL (DSM III-R)
Rico, Vega y Aranguren (1994)	ARANJUEZ	524	29%
Lucas y cols. (1995)	BARCELONA	99	48%
Muñoz, Vázquez y Cruzado (1995)	MADRID	262	44%
Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003)	MADRID	300	43%
INE (2005)	MADRID	2.193	30,9%

Siguiendo esta misma línea de abuso de sustancias y presencias de algún trastorno mental, nos estaríamos refiriendo a lo que denominamos patología dual que la Sociedad Española de Patología Dual define como aquellos sujetos que sufren de forma simultánea o a lo largo del ciclo vital de una adicción y otro trastorno mental.

Para la Sociedad Española de Patología Dual –SEPD- (2016) las adicciones pueden ser a sustancias integradas en nuestra cultura como el tabaco, la xantina (café por ejemplo), alcohol, analgésicos o aquellas no integradas como el cannabis, los estimulantes, (cocaína, anfetaminas, etcétera) y los opioides. También se incorporan adicciones comportamentales como la Ludopatía. En lo que respecta al sintomatología, sea cual fuere su quantum de expresión, son los más frecuentes: el alto nivel de impulsividad, agresión y violencia, no respeto de pautas, normas o consignas, el desorden rutinario en la convivencia en cuanto a su persona, su hábitat

y sus convivientes, ideas paranoides con una personal forma de decodificar la realidad, marginalidad y vagabundeo. El motivo que exponen para que se genere una patología dual sería por la coexistencia de dos psicopatologías, por un lado la drogodependencia y por otro la psicopatología psiquiátrica. Como datos a saber, aunque es un término comúnmente aceptado por la comunidad científica, no se encuentra registrado en los manuales psiquiátricos por excelencia DSM-IV-R ni CIE-10. La patología dual tiene su causalidad por 2 vías:

- Personas con trastorno psiquiátrico previo que inician el consumo de drogas para aliviar y/o con el fin de mejorar y regular sus síntomas.
- Personas sin trastorno mental previo pero que debido al consumo de sustancias y a su vulnerabilidad individual desarrollan una psicopatología.

El conocimiento sobre la distribución de la patología dual y las características de estos sujetos puede ayudar a optimizar los recursos sanitarios. En el estudio piloto sobre el estudio de la prevalencia de patología dual realizado por la Sociedad Española de Patología Dual se detectó un 34% de prevalencia de ésta, siendo mayor en la red de atención al drogodependiente que en la de salud mental (Arias et al., 2013).

En un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos (Fischer, 1990) se detectó una media de población sin hogar que se encontraba entre el 10% y el 20% y que tenía diagnosticada una patología dual. Un tercio de las personas sin hogar tiene una enfermedad mental, del 30% al 40% tienen problemas de alcohol, de 10% a 20% de ellos tienen problemas con otras drogas y del 10% al 20% de las personas sin hogar han sido dualmente diagnosticadas con una enfermedad mental grave y una adicción al alcohol u otras drogas. Un diagnóstico dual puede tomar una variedad de formas diferentes en función del tipo de enfermedad mental y la forma de adicción que se produce en relación con ella (Drake, Osher y Wallach, 1991).

Según los estudios llevados a cabo por la empresa Dr. Paul's By the Sea (2016) encontraron que la tasa de esquizofrenia fue 9 veces mayor en las personas sin hogar dependientes del alcohol en comparación con una muestra de personas con hogar dependientes del alcohol. El trastorno bipolar también era siete veces más frecuente en personas sin hogar dependientes del alcohol en comparación con una muestra de personas con hogar. Asimismo, los informes también demostraron que las personas con patología dual son particularmente vulnerables a la inestabilidad de la vivienda y falta de vivienda. Muchos pacientes con patología dual experimentan la falta de vivienda temporal después de haber sido dados de alta de un centro de tratamiento, en particular aquellos que sufren de esquizofrenia y una adicción al alcohol. Asimismo como se sigue exponiendo en el análisis de dicha empresa, la falta de vivienda es un problema difícil pero el subgrupo de personas sin hogar que padecen patología dual

precisa de una atención y cuidados especiales. Los individuos con patología dual a menudo sufren una prevalencia más larga de falta de vivienda que otros subgrupos. También son más propensos a experimentar angustia psicológica, a ser detenidos por la policía o encarcelados y más probabilidades de aislarse o resistirse a aceptar ayuda. Muchas de las personas sin hogar tienen serios desafíos a superar para convertirse en una parte de la sociedad de nuevo, pero la patología dual es uno de los problemas más graves que pueden crear un obstáculo significativo para la población sin hogar.

## **2.4. Apoyo social**

La realidad de las personas sin hogar es un hecho que, aunque lentamente, cada vez recoge más la atención de los diferentes sectores de la sociedad. La crisis que venimos padeciendo desde 2008, como ya se ha mencionado, sacó a relucir una nueva pobreza que llevó a las organizaciones y administraciones a plasmar estrategias de actuación que mejoraran la situación de estas personas y trabajaran por la erradicación del sinhogarismo.

En abril de 2008 el Parlamento Europeo aprobó una Declaración para erradicar el sinhogarismo en el año 2015, con un compromiso a nivel europeo para resolver el problema de las personas sin hogar instaladas en la vía pública. En la Conferencia Europea de FEANTSA, en Cardiff (2008) se presentó el borrador de la campaña y comenzaron los preparativos para ser puesta en marcha. Se decidió que la campaña debía lanzarse a comienzos de 2010 para coincidir con la celebración del Año Europeo contra la Pobreza y la Exclusión Social. En toda Europa se organizaron actividades de la campaña con un mensaje central el cual era que la falta de vivienda podía y debía terminar (FACIAM, 2010). Esta campaña presentaba algunos objetivos que pretendían conseguir en el plazo de 5 años los cuales eran:

- Que nadie durmiera en la calle.
- Que nadie viviera en alojamientos de emergencia por un periodo superior al necesario.
- Que nadie residiese en alojamientos temporales más de lo estrictamente necesario.
- Que nadie abandonara una institución sin alternativa de alojamiento.
- Que ningún joven terminara sin hogar como consecuencia de la transición a la vida independiente.

A pesar de que se dieron ciertos avances en la atención e intervención con personas sin hogar, no podemos negar que la estrategia 2010-2015 para la

erradicación del sinhogarismo supuso un fracaso para los diferentes estados miembro, ya no solo al no alcanzar los objetivos planteados sino que además, los datos sobre la pobreza aumentaron y empeoraron a los datos iniciales de partida. El número de personas sin hogar creció en la mayoría de los países de la Unión Europea. La crisis creciente de alojamiento fue un factor ciertamente importante de este aumento (como ya se reflejó en el capítulo 1). Para Rodríguez (2010) el problema de la exclusión vinculada al alojamiento en sentido amplio afecta a cada vez más personas, incluidas las mujeres, los niños, los jóvenes, los inmigrantes, las personas saliendo de instituciones (colocación en una familia de recepción, prisión, instituciones médicas) que no están inevitablemente sin domicilio pero que pueden terminar en la calle o que, durante un corto período, caen en otras situaciones de exclusión vinculada al alojamiento. Es por ello que los principales problemas que fueron ampliamente reconocidos por los diferentes países según los informes nacionales que ha publicado FEANTSA son:

- La necesidad creciente de viviendas sociales. Esto se reconoce por unanimidad, salvo raras excepciones como en Finlandia. Al mismo tiempo, el alojamiento social sufre la presión de las reducciones de los gastos de ayuda social, del lugar preponderante del mercado así como de la redefinición y la redistribución de las responsabilidades entre el Estado, las regiones y los municipios.
- El problema está vinculado a las dificultades encontradas por las colectividades locales en la oferta de servicios a las personas vulnerables.
- El otro problema se refiere a los problemas de alojamiento de los inmigrantes y gitanos que es un indicador de la intensificación de las tensiones sociales que ya no se limita a la Europa del Sur.

La Comisión ha identificado en la estrategia 2020 tres motores clave del crecimiento que deberán ponerse en marcha a través de acciones concretas en el ámbito nacional y de la Unión Europea:

- Crecimiento inteligente (impulsar el conocimiento, la innovación, la educación y la sociedad digital).
- Crecimiento sostenible (fomentar una producción más eficiente en cuanto a los recursos a la vez que impulsar nuestra competitividad).
- Crecimiento integrador (aumentar la participación en el mercado de trabajo, la adquisición de cualificaciones y la lucha contra la pobreza).

El progreso hacia estos fines se medirá en función de cinco objetivos principales representativos en el ámbito de la Unión Europea que los estados miembros deberán traducir en objetivos nacionales que reflejen los puntos de partida:

1. El 75% de la población de 20 a 64 años de edad deberá tener empleo.
2. El 3% del PIB de la UE deberá invertirse en I+D.
3. Se alcanzarán los objetivos 20/20/20 en el ámbito del clima y la energía.
4. La tasa de abandono escolar deberá ser inferior al 10% y por lo menos el 40% de los jóvenes deberá tener una cualificación o un diploma
5. Habrá 20 millones de personas menos expuestas al riesgo de la pobreza.

Es por eso que Europa en un nuevo intento de solucionar el problema elaboró una nueva estrategia 2020, de la cual España es partícipe. La estrategia nacional se inscribe en el contexto de la Estrategia Europa 2020 de crecimiento inteligente, sostenible e integrador, que vino a sustituir la fracasada Estrategia de Lisboa y cuyo objetivo es la lucha contra la pobreza, la cual exige una coordinación mejor entre las políticas macroeconómicas y microeconómicas y pone de relieve el papel fundamental de una serie de ámbitos de actuación que rebasan los límites tradicionales de las políticas de inclusión y protección social: será esencial establecer sinergias eficaces con otras iniciativas emblemáticas de Europa 2020 (Comisión Europea, 2010). La Estrategia 2020 propone distintas actuaciones para la lucha contra la pobreza como el acceso a viviendas dignas, el acceso al empleo, el acceso a los servicios financieros, la mejora de la integración de inmigrantes, la protección y acceso a los servicios esenciales, etc. (Agüero, 2015).

España es un país muy descentralizado donde cada Comunidad Autónoma tiene adquirida las competencias de los servicios sociales que presta. Es por ello que el municipio de Madrid decidió trabajar en esta línea estratégica y planteó el programa Lares como estrategia municipal para la prevención y atención al sinhogarismo 2015-2020.

La elaboración de la presente Estrategia Municipal ha partido del proceso de desarrollo y consolidación experimentada en los últimos diez años por la Red Municipal de Atención a Personas Sin Hogar que en el año 2004 contaba con un presupuesto próximo a los 4 millones de euros y actualmente dispone de más de 15 millones de euros. Esto ha permitido la configuración de una amplia y diversificada Red de centros de atención a Personas Sin Hogar en la ciudad de Madrid, una Red que se ha configurado desde los siguientes criterios: diversificación, especialización, responsabilidad institucional, adaptabilidad, individualización, globalidad, continuidad en los procesos, flexibilidad, complementariedad y trabajo en red, colaboración público/privada.

La organización de los recursos de la Red se presenta bajo dos perspectivas, en primer lugar desde la perspectiva de la detección de situaciones de exclusión, tanto en momentos iniciales de los procesos de pérdida de la vivienda como de personas que llevan largos períodos de tiempo teniendo la calle como hábitat. En segundo lugar, los recursos se organizan en lo que podríamos denominar “escalera hacia la incorporación social” donde cada recurso se constituye en una oportunidad para la inclusión, ofreciendo la posibilidad de incorporación a la Red cualquiera que sea el proceso de inserción/exclusión de cada persona (Ayuntamiento de Madrid, 2015).

El objetivo de dicha estrategia vuelve a ser nuevamente el de que ninguna persona duerma en la calle en el año 2020. Además, se presentan 3 objetivos específicos que son:

- Prevenir las situaciones de sinhogarismo.
- Establecer programas de intervención temprana que eviten la cronificación de la situación de calle.
- Diseñar itinerarios individualizados de intervención para el empoderamiento de cada persona sin hogar.

## **2.5. Las políticas de rentas mínimas**

Al ser España un país con las competencias muy descentralizadas como ya se mencionó, las políticas de inclusión que incluyen un Sistema de Rentas Mínimas varían mucho según las Comunidades Autónomas. Estas diferencias en el alcance, la extensión y la regulación, pueden explicar las cuestiones de coordinación y las desigualdades entre los grupos vulnerables en función de su lugar de residencia (Malgesini, 2014).

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad define las rentas mínimas de inserción en su portal web como “los distintos programas que tienen las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla dirigidos a las personas y familias que carecen de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, acompañado además de un proceso de intervención social. En algunos casos estos programas se vinculan además con procesos de inserción laboral. Esta prestación económica recibe diferentes denominaciones en función de la comunidad o ciudad autónoma, tales como salario social básico, ingreso mínimo de inserción, renta garantizada, etc. Como parte del Sistema público de Servicios Sociales, son una competencia exclusiva de las Comunidades y Ciudades Autónomas, por lo que cada

una de ellas establece diferentes formas de acceso, requisitos exigidos, medidas complementarias su duración o su cuantía, entre otros”.

Dedicarnos a evaluar las diferentes ayudas prestadas en función de la Comunidad Autónoma sería un trabajo arduo y que no compete a nuestro objetivo de estudio, si bien realizaremos una breve comparativa en la evolución de las mismas para finalizar centrándonos en el municipio de Madrid (cuyo marco geográfico es nuestro objetivo de estudio). Además, esta comparación nos permitirá reflejar una clara hipótesis en la cual existe la creencia de que las personas sin hogar se trasladan a aquellas comunidades autónomas que disponen de un mayor número de recursos, entre ellos un buen sistema de rentas mínimas que de alguna manera les permita cubrir alguna de las necesidades más básicas del ser humano.

Algunos de los datos recogidos en el último informe sobre rentas mínimas elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) reflejan que en el año 2015, la cuantía básica media ha sido de 435,80 euros mensuales, frente a los 420,63 euros mensuales del año 2014. Los titulares de la prestación fueron 323.406 personas (un 22,37%, más que en el año anterior) de las cuales 193.848 son mujeres y 129.558 son hombres. En cuanto a los miembros dependientes, éstos alcanzaron la cifra de 466.266 (un 32,23% menos que el año anterior), 252.269 fueron mujeres y 213.997 hombres. El número total de perceptores de rentas mínimas de inserción en el año 2015 fue de 789.672 (un 28% menos que en 2014), de los que 446.117 son mujeres y 343.555 son hombres. El gasto ejecutado en el año 2015 se situó en 1.359.577.190 euros, suponiendo un incremento del 16,50% respecto al año 2014.

Centrándonos en nuestro marco de investigación comenzaremos haciendo alusión a la ley de Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid, de la cual se benefician los ciudadanos del municipio de Madrid. La primera Ley pertenece al año 2001, siendo modificada en el año 2014 a través del decreto 126/2014, de 20 de noviembre. Dicha Ley recoge que la Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid suponía un importante avance en la configuración de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid al superar el mero ámbito asistencial y elevar a la categoría de derecho subjetivo la protección a personas y familias que, encontrándose en situación de necesidad, carecen de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de la vida, evitando con ello procesos de exclusión.

La citada Ley reconoce dos derechos, el derecho a disponer de recursos económicos para hacer frente a las necesidades básicas de la vida, cuando no puedan obtenerse del empleo o de regímenes públicos de protección social, y el derecho a recibir apoyos personalizados para la inserción social y laboral, mediante los denominados Programas Individuales de Inserción y demás medidas de inserción

establecidas en el título III de la Ley. Ambos derechos, que responden a lógicas y procedimientos diferenciados, tienen una estrecha conexión entre sí en el caso de las personas titulares de la prestación de Renta Mínima de Inserción, obligadas a suscribir un Programa Individual de Inserción que garantice su derecho a los apoyos personalizados para la inserción social y laboral. Ambos derechos se vieron reforzados con la promulgación de la Ley 11/2003, de 7 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que regula la organización de los servicios sociales en el ámbito de la Comunidad de Madrid y homogeniza las formas de intervención social, garantizando la universalidad, equidad e igualdad de acceso de toda la ciudadanía a los servicios sociales. (BOCM, 2014).

Los requisitos principales para acceder a dicha prestación son: carecer de ingresos superiores a los 400 euros mensuales y llevar al menos un año empadronado en algún municipio de la Comunidad de Madrid. Si bien con el nuevo reglamento flexibilizó dicho requisito incluyendo la posibilidad de demostrar el año continuado de residencia en la Comunidad para casos de especial necesidad. No solo se celebró dicha modificación del reglamento sino que también se incluyeron nuevos aspectos que mejoraban las condiciones de los perceptores de dicha ayuda. La antigua ley marcaba la extinción de la ayuda una vez que la persona comenzaba a trabajar (hasta aquí todo normal), pero cuando nos encontramos en un mercado laboral empobrecido y precario donde los contratos son inestables y en ocasiones inexistentes, las personas receptoras de renta mínima no querían arriesgarse a perder la ayuda que tanto les había costado conseguir (entre los años 2012-2014 la espera de concesión era de 18 meses, mientras que la ley marcaba que el periodo máximo debía ser de 3 meses). Ese miedo provocaba “parásitos sociales” que rechazaban empleos por tratarse de contratos inestables o propiciaban el trabajo ilegal, al preferir trabajar sin contrato y seguir percibiendo la renta mínima por si el trabajo no prosperaba, ya que de lo contrario perderían la ayuda y volverían a tener que esperar numerosos meses antes de volver a conseguir la ayuda económica. Con el nuevo reglamento se ha conseguido que una persona perceptora de renta mínima, y que comience a trabajar, se le suspenda de manera temporal dicha prestación para que en caso de que perdiera el trabajo durante el primer año se le reactive la ayuda sin tener que volver a solicitarla. Esto genera mayor confianza en los ciudadanos y disminuye las tasas de fraude en el mercado laboral. A continuación se muestran una serie de tablas (18-22) relacionadas con la renta mínima de inserción en la Comunidad de Madrid y cuya información ha sido extraída del informe sobre Rentas Mínimas de Inserción realizado en el año 2015 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



Las tablas 21 y 22 al igual que la figura 9 nos muestran la clara tendencia al alza en el número de solicitantes y perceptores de renta mínima tanto en la Comunidad de Madrid como en el municipio de Madrid. Si prestamos atención al gráfico de la figura 9 lo que nos expone es que más de 22.000 familias viven con ingresos mínimos, lo que supone que se encuentren en grave riesgo de exclusión social. Familias vulnerables que viven bajo el umbral de la pobreza y que precisan de los recursos de los servicios sociales y entidades sociales para subsistir.

En la tabla 22 se observa como las solicitudes de renta mínima se triplicaron desde el comienzo de la crisis hasta el año 2014 y no solo eso, sino que además podemos ver como más de la mitad del total de las solicitudes presentadas en la Comunidad de Madrid pertenecen al municipio de Madrid lo que nos indica que el grueso mayor de la población sin hogar se concentra exponencialmente en la capital.

Tabla 18. Datos sociodemográficos por grupos de población del perfil de los perceptores de renta mínima en Madrid (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Población inmigrante			Familia monoparental			Víctimas de violencia de genero			Población gitana			Personas sin hogar/ Exclusión social severa			Personas que han agotado la prestación por desempleo			Otros		
M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
4.275	4.580	8.855	6.167	345	6.152	2.702	186	2.888	-	-	-	1.848	2.335	4.183	258	362	620	-	-	-

Tabla 19. Datos sociodemográficos por grupos de edad de población del perfil de los perceptores de renta mínima en Madrid (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

TITULARES/EDAD												USUARIOS/EDAD					
< 25 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			> 55 años			< 18 años		
M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
1.051	339	1.390	4.782	1.626	6.408	5.834	4.193	10.027	3.920	3.768	7.688	2.227	2.125	4.352	18.708	20.415	39.123

Tabla 20. Datos sociodemográficos por grupos de nivel de estudios del perfil de los perceptores de renta mínima en Madrid (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Sin estudios			Estudios primarios			ESO/Garantía social			Bachiller/FP grado medio			Universitario/FP grado superior			Sin datos o sin especificar		
M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
3.870	2.385	6.255	5.982	3.724	9.706	4.566	3.358	7.924	2.664	1.954	4.618	732	630	1.362	-	-	-

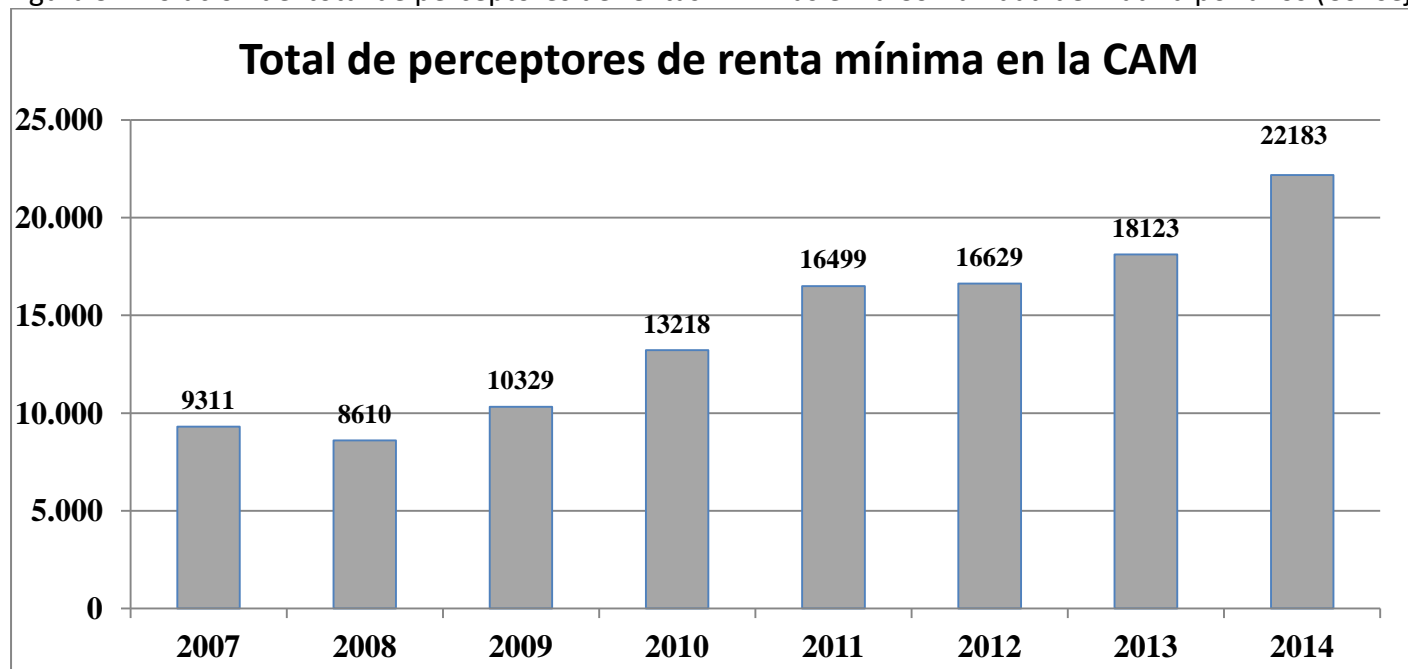
Tabla 21. Evolución de solicitudes y resoluciones de rentas mínimas en la Comunidad de Madrid por años (García, Jorquera, y Muñoz, 2013; Consejería Asuntos Sociales CAM, 2014).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Solicitudes</b>	3.159	3.467	7.840	9.384	12.576	13.923	12.908	12.011
<b>Resoluciones</b>	2.779	3.155	5.590	8.983	10.471	7.531	-	-

Tabla 22. Evolución de solicitudes de rentas mínimas en el municipio de Madrid Capital por años (Consejería Asuntos Sociales CAM, 2014).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Madrid Capital</b>	2.080	2.229	4.501	4.878	6.219	6.916	6.177	6.054
<b>Comunidad de Madrid</b>	3.159	3.467	7.840	9.384	12.576	13.923	12.908	12.011

Figura 9. Evolución del total de perceptores de rentas mínimas en la Comunidad de Madrid por años (Consejería Asuntos Sociales CAM, 2014).



Respecto a las tablas 18; 19 y 20 sobre los datos sociodemográficos de los perceptores de renta mínima se extrae:

- Se ha producido una feminización de las personas perceptoras. De estas 22.183 personas, el 59,63% son mujeres y el 40,37% son hombres en 2014.
- Grupo de edad principal: entre 35 y 44 años de edad. Eso sin contar con los menores de 18 años dependientes de una persona perceptora de renta mínima (32.278 menores viven en familias empobrecidas).
- Origen: las personas inmigrantes predominan en algunas regiones de España, pero suponen el 29% de la población perceptora en la Comunidad de Madrid (6.432 usuarios) frente al 71% de ciudadanos españoles (15.751 perceptores).
- El nivel de estudios de los beneficiarios de la prestación periódica es bajo, con niveles de analfabetismo de un 8,17% del total de mayores de 16 años. Un 62,34% de los mismos tiene niveles de estudio por debajo de Graduado Escolar. Un 22,67% ha alcanzado el Graduado Escolar mientras que un 14,99% tiene estudios situados por encima, bien de Bachiller o equivalente (8,98%), formación profesional (3,02%) o universitario (1,90%). En cuanto a las diferencias por razón de género, son las mujeres quienes presentan mayores niveles de analfabetismo, con un 10,31% del total de mujeres beneficiarias mayores de 16 (5,74% entre los hombres). Del total de beneficiarios que no leen ni escriben el 67,05% son mujeres. En cambio, ambos géneros presentan niveles de instrucción muy similares si nos referimos a estudios situados por encima de Graduado Escolar, con un 15,1% del total de hombres beneficiarios adultos, frente al 14,89% que se produce entre las mujeres. Cuentan con estudios universitarios el 1,87% de los hombres y el 1,92% de las mujeres. (Consejería de Asuntos Sociales, 2014).

La renta mínima no es una prestación exclusiva de España. Los diferentes países de la Unión Europea lanzan propuestas y disponen de recursos similares a disposición de sus ciudadanos y de las personas sin hogar de los diferentes países. En Europa esta renta es conocida como el *guaranteed minimum income (GMI)* y cada país establece sus criterios de acceso y mantenimiento así como las cuantías que se destinan a cada individuo. Véase un reflejo de ello la tabla 23 donde se exponen las principales características de dicha ayuda en los diferentes países de la Unión Europea.

Tabla 23. Régimen de ingresos mínimos garantizados en general, no basados en la contribución de las personas en edad de trabajar. Base de datos MISSOC para la UE-27)

País	Programa	Objetivo principal
<b>Alemania</b>	<i>Hilfe zum Lebensunterhalt</i> Apoyo a los medios de vida	Compuesto de 2 proyectos que garanticen las necesidades materiales y socioculturales mínimos, tanto para las personas que pueden como que no pueden trabajar, cuyos recursos no son suficientes para vivir y que no reciben suficiente ayuda de otras personas: • Renta básica individual garantizada sujeta a ciertas condiciones basadas en los recursos para las personas mayores y las personas que no pueden trabajar ( <i>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</i> ); • Renta individual mínima dada a los solicitantes de empleo ( <i>Grundsicherung für Arbeitsuchende</i> ).
<b>Austria</b>	<i>Bedarfsorientierte Mindestsicherung</i> Necesidades orientadas hacia la garantía de recursos	El objetivo es asegurar que las personas cuyos recursos no son suficientes para cubrir los gastos de la vida cotidiana o los gastos de los miembros de la familia, siguen siendo capaces de llevar una vida decente. Dependiendo de la región que se trate, la asistencia básica puede complementarse con otras ayudas, aumentando el nivel básico o cubriendo necesidades específicas.
<b>Bélgica</b>	<i>Droit a l'integration sociale revenu</i> Derecho a la renta de integración social	El objetivo es garantizar el derecho a la integración social a través de un trabajo o ingreso de integración, que puede ir acompañado de un plan de reinserción. El ingreso de integración debe garantizar los recursos mínimos necesarios para vivir para las personas que no tienen recursos suficientes y que no son capaces de generar estos recursos a través de sus propios esfuerzos o por otros medios.
<b>Bulgaria</b>	<i>Месечна социална помощ</i> Asistencia social mensual	Proporciona un ingreso para las personas que no tienen los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas y que necesitan ayuda para volver a entrar en el mercado laboral y la sociedad. Esto puede complementarse con ciertas ayudas específicas (calefacción, vivienda, etc.).
<b>Chipre</b>	<i>Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας</i> Servicios de bienestar social	Para cualquier persona cuyos ingresos y todos los demás recursos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas y especiales, según lo definido por la ley. La asistencia social se puede proporcionar en forma de ayuda y/o servicios financieros.
<b>Croacia</b>	Asistencia social	Proporciona una renta de subsistencia para las personas que viven solas o familias sin el mínimo de recursos necesarios para vivir y que son incapaces de trabajar o para obtener estos recursos de su propio capital o de otras fuentes.
<b>Dinamarca</b>	<i>Kontanthjælp</i> Asistencia social	Medidas de activación y asignaciones previstas para las personas que, como consecuencia de circunstancias específicas (por ejemplo, enfermedad o desempleo), se encuentran temporalmente y por un plazo más largo o más corto sin los recursos necesarios para vivir ellos o sus familias.
<b>Eslovaquia</b>	<i>Pomoc v hmotnej núdzi</i> Prestaciones por necesidad	Proporciona unos ingresos mínimos a las personas que no pueden cubrir sus necesidades básicas.
<b>Eslovenia</b>	<i>Denarna socialna pomoč</i> Asistencia social	Proporciona los recursos para cubrir las necesidades mínimas para que los individuos y las familias, que por razones fuera de su control son incapaces de cubrir sus propias necesidades, no teniendo suficiente para vivir. Hay dos tipos de asistencia social: asistencia social ordinaria y la asistencia social de emergencia ( <i>izredna denarna socialna pomoč</i> ). Este último se concede en circunstancias excepcionales. La asistencia social podrá ir acompañada de una asignación adicional ( <i>varstveni dodatek</i> ) que cubre más de las necesidades básicas.
<b>España</b>	Proyectos autonómicos de rentas mínimas de inserción	Rentas mínimas de inserción gestionadas y basadas en las diferentes ayudas que otorga cada Comunidad Autónoma.
<b>Estonia</b>	<i>Toimetulekutoetus</i> Permiso de subsistencia	El principal objetivo del programa es garantizar que las familias y las personas que viven solas tengan lo suficiente para vivir después de pagar los gastos de vivienda (dentro de ciertos límites).
<b>Finlandia</b>	Asistencia social	La asistencia social es una forma de asistencia de último recurso. Su objetivo es proporcionar a las personas (o familias) por lo menos con lo suficiente para vivir. La asistencia social se concede si las personas (o familias) son incapaces de cubrir sus necesidades a corto o largo plazo. El subsidio se paga según el pueblo en el que la persona (o familia) vive.
<b>Francia</b>	<i>Revenu de solidarité active – RSA</i> Ingreso de solidaridad activa	Ingresos adicionales desde el trabajo para aquellos que lo necesitan, garantiza unos ingresos mínimos a las personas sin recursos, y promueve el empleo, mientras que lucha contra la exclusión.

<b>Hungría</b>	<i>Aktiv koruak ellatasa</i> Ayuda para personas en edad activa	Concedidas con el fin de garantizar condiciones de vida dignas para las personas mayores de edad (de 18 a jubilación) que no están empleadas y no estudiar, y que no tienen suficiente para vivir. Son posibles dos tipos de subsidio: · Subsidio social ordinario (rendszeres Szociális segély): la cantidad depende del tamaño, los ingresos de la familia y las personas involucradas; · Provisión sustitución para el empleo (foglalkoztatást helyettesítő támogatás): cantidad fijada.
<b>Irlanda</b>	<i>Supplementary Welfare Allowance</i> Asistencia suplementaria	Otorga diversos subsidios a las personas que no tienen suficiente para vivir. Una gama de programas de asistencia social no basados en la contribución también están disponibles para las personas con recursos limitados. Estos planes también incluyen asignaciones de cantidades variables y están más extendidos en Irlanda que el sistema general no basado en la contribución.
<b>Letonia</b>	<i>Pabalsts garantētā minimālā ienākuma līmeņa nodrošināšanai</i> Renta Mínima de Inserción	Proporciona un ingreso mínimo para cada miembro de las familias pobres cuyos ingresos están por debajo del umbral fijado por el Consejo de Ministros.
<b>Lituania</b>	<i>Piniginė socialinė parama</i> Asistencia social en efectivo	Facilitada a las familias y personas que viven solas que no tienen suficiente para vivir. El esquema incluye la asistencia social (pašalpa socialinė) y la subvención para los gastos de calefacción de la casa, agua caliente y agua potable (Busto šildymo išlaidų, geriamojo vandens ir Kārsto vandens išlaidų kompensacijos).
<b>Luxemburgo</b>	<i>Revenu minimum garanti</i> (Renta Mínima de Inserción)	Consiste en un subsidio de inserción o una asignación adicional que constituye la diferencia entre el máximo garantizado y los ingresos mínimos y los recursos totales del hogar.
<b>Malta</b>	Salario mínimo	Garantiza un ingreso mínimo para las personas que no tienen suficiente para vivir por causa de enfermedad o desempleo.
<b>Países Bajos</b>	Asistencia social	Brinda asistencia financiera para todas las personas que no tienen suficiente ingresos para vivir ellos mismos o sus familias o que tienen dificultades para hacerlo, o que corren el riesgo de estar en esta situación. La ley permite a estas personas pagar los gastos diarios necesarios. Se han establecido normas nacionales. Los municipios también pueden otorgar otras prestaciones (asistencia especial- Bijstand bijzondere).
<b>Polonia</b>	Asistencia social	El objetivo es ayudar a los individuos y familias a resolver problemas que no pueden hacer frente por sí solos. Las asignaciones pueden ser otorgadas a personas y familias cuyos ingresos per cápita no supera el criterio de los ingresos.
<b>Portugal</b>	<i>Rendimento social de insercao</i> Ingreso de integración social	Asignación acompañada de un contrato de inserción que tiene como objetivo proporcionar a los individuos y sus familias con los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, así como fomentar su inclusión en la sociedad y el mercado laboral.
<b>Reino Unido</b>	<i>Income support</i> Apoyo a los ingresos	Brinda asistencia económica para las personas que no están trabajando a tiempo completo (16 horas o más por semana por persona, 24 horas o más para el cónyuge), que no están obligados a registrarse como desempleados y cuyos ingresos, estén por debajo del umbral establecido
<b>República Checa</b>	<i>SABM, System pomoci v hmotné nouzi</i> Sistema de alivio de la pobreza	El SABM está destinado a las personas con un ingreso insuficiente. Su principal objetivo es cubrir los gastos de vida y vivienda básicos. La condición principal es que los receptores tengan un salario bajo que no se puede aumentar mediante su propio esfuerzo (trabajo, generando activos, etc.). Las dietas de estancia (Příspěvek na živobytí) puede complementarse con un subsidio de vivienda y, posiblemente, por una compensación extraordinaria.
<b>Rumanía</b>	<i>Ajutor social</i> Ayuda social	Tiene como objetivo cubrir las necesidades básicas mediante la garantía de un ingreso mínimo de acuerdo con el principio de solidaridad. La asistencia social se complementa con otras dietas (calefacción, gas natural, combustible).
<b>Suecia</b>	Asistencia social	Asistencia como último recurso: se otorga a las personas (o familias) que temporalmente (por un período más largo o más corto) no tienen suficiente para vivir.

En virtud de mostrar las grandes diferencias existentes entre las rentas mínimas de los diferentes países que conforman la Unión Europea, se muestra en la tabla 24 la cantidad de dinero que entrega cada país como renta mínima de inserción.

Tabla 24. Máxima cantidad de dinero entregado como renta mínima de inserción mensualmente por país (datos en euros). (Peña, Ghailani, Sabato y Nicaise, 2013).

	1 persona	Un adulto con un menor	Un adulto con dos menores	Pareja	Pareja con un menor	Pareja con dos menores
DE	382	637	892	727	982	1.237
AT	773	949	1.125	1.160	1.242	1.324
BE	801	1.068	1.068	1.336	1.603	1.603
BG	22	52	82	44	74	104
CY	452	588	723	678	814	949
HR	-	-	-	-	-	-
DK	1.407	2.308	2.746	2.814	3.252	3.684
SK	61	115	115	105	158	158
SI	333	616	874	463	720	952
ES	411	504	602	504	602	673
EE	77	153	215	138	200	261
FI	477	842	1.160	883	1.200	1.518
FR	483	739	887	739	887	1.035
HU	87	153	153	153	153	153
IE	806	935	1.064	1.347	1.476	1.605
LV	50	93	129	101	129	129
LT	101	182	253	182	253	324
LU	1.315	1.435	1.554	1.973	2.093	2.212
MT	426	462	486	462	497	533
NL	661	925	925	1.322	1.322	1.322
PL	103	103	103	103	103	103
PT	190	246	302	284	340	397
UK	348	752	1.072	548	952	1.272
CZ	135	220	305	260	345	430
RO	28	51	71	51	71	88
SE	344	625	906	621	902	1.183

La tabla 24 nos muestra las diferencias existentes en las ayudas destinadas mensualmente a las personas perceptoras de renta mínima en función del país europeo en el que se encuentre el beneficiario. Si bien hay que tener en cuenta factores importantes como el nivel de vida, aspectos que cubre dicha cantidad, etc. Esto además nos muestra la gran brecha existente entre los países ricos y pobres de Europa entendiendo mejor de esta manera las vías de inmigración de las personas en la Unión Europea donde además de los factores lingüísticos, el económico (salarios, ayudas estatales, etc.) también supone un factor relevante a tener en cuenta.

Llama la atención que países con unos índices de pobreza relativamente alta (como Rumanía, Bulgaria, etc.) dispongan de una tasa tan baja de población perceptora de una renta mínima de inserción, si bien habría que analizar detenidamente los procedimientos, requisitos, etc., así como los recursos que destinan los países a ello.

Tabla 25. Número de perceptores de renta mínima y su proporción en el total de la ciudadanía 2011-2012 (Peña, Ghailani, Sabato y Nicaise, 2013).

	Perceptores de renta mínima de inserción	Proporción de la población entre 15-64 años
DE	1.100.000	2.0%
AT	177.068	3.1%
BE	104.936	1.4%
BG	50.000	1.0%
CY	25.000	4.1%
HR	47.099	1.7%
DK	140.000	3.9%
SK	180.000	4.6%
SI	42.500	3.0%
ES	547.663	1.8%
EE	75.000	8.3%
FI	120.000	3.4%
FR	2.059.000	4.9%
HU	310.000	4.5%
IE	40.000	1.3%
LV	55.000	4.0%
LT	200.000	9.9%
LU	10.000	2.8%
MT	7.500	2.6%
NL	356.280	3.2%
PL	2.000.000	7.3%
PT	265.259	3.8%
UK	1.106.400	2.7%
CZ	120.000	1.7%
RO	186.742	1.3%
SE	100.000	1.6%

Lo que podemos sacar en claro en este apartado con la información aquí disponible es que hay un elevado número de personas que viven bajo el umbral de la pobreza así como de un alto porcentaje de personas que precisan de ayudas (estatales, autonómicas, etc.) para cubrir las necesidades más básicas.



### **3. LA RED DE PERSONAS SIN HOGAR EN MADRID Y SU UTILIZACIÓN**

La red de recursos para las personas sin hogar es un apartado recurrente en las diferentes investigaciones que se han llevado a cabo en el municipio de Madrid, si bien su conocimiento es necesario para comprender mejor el marco en el que nos movemos a la hora de investigar, planificar y conocer el colectivo al que hace referencia la presente investigación.

La Comunidad de Madrid con una población que supera a los 6.000.000 de personas se posiciona como la tercera Comunidad Autónoma de España más poblada, por detrás de Andalucía o Cataluña. Sin embargo, el municipio de Madrid dispone de más de 3.000.000 de habitantes, llegando casi a duplicar al municipio que se encuentra en segunda posición. Esto nos refleja la necesidad de un mayor número de recursos a disposición de la ciudadanía y de los diferentes colectivos entre los que se encuentran las personas sin hogar.

El siguiente capítulo se ha realizado realizando una revisión de los datos aportados por el Ayuntamiento de Madrid, donde se pone a disposición de los ciudadanos la información necesaria para conocer la red de personas sin hogar. El capítulo versará sobre los diferentes dispositivos con los que cuenta dicho ayuntamiento para hacer frente a la grave problemática que sufren en el municipio de Madrid, ya que se encuentra como el segundo municipio de España con un mayor número de personas sin hogar. Para ello se realizará una mención tanto a los servicios públicos así como privados con la intención de poder recrear un mapa de recursos del municipio de Madrid.

#### **3.1. Samur SOCIAL**

El Samur SOCIAL es un Servicio Social de Atención Municipal a las Emergencias Sociales y que se encuentra integrado en la red de respuesta de los Servicios de Emergencias de la ciudad de Madrid (112 Emergencias Madrid, SAMUR Protección Civil, Policía Municipal, Bomberos,...). Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Al cual se accede a través del teléfono, llamando al 112. Atienden aquellas situaciones desfavorecedoras de estados de vulnerabilidad y de desprotección en las personas que la sufren. Haciendo necesaria una respuesta inmediata para paliar, en la medida de lo posible, los efectos de una situación sobrevenida, proporcionando respuestas sociales que favorezcan el restablecimiento de la normalidad que ha sido dañada o perdida a partir de la emergencia. Los objetivos del Samur SOCIAL son:

- Proporcionar información telefónica sobre los Servicios Sociales.
- Intervenir en todas aquellas situaciones de emergencia social, tanto individuales, familiares, como colectivas, producidas en la vía pública, en domicilios particulares o cualquier otro lugar del Municipio.
- Intervenir de forma coordinada en Grandes Emergencias con otros servicios de respuesta en emergencias (Bomberos, Policía Municipal, SAMUR Protección Civil, etc.).
- Atender las urgencias sociales que no pueden ser atendidas por los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Atender a las Personas sin Hogar que se encuentran en las calles de Madrid.

El Ayuntamiento de Madrid ostenta entre sus competencias, de conformidad con lo dispuesto en el art. 25.2 k) de la Ley 7/85 Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local, de 2 de Abril, la "Prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social".

Dicha competencia integra todas aquellas actuaciones, dirigidas a personas en situación de desprotección social y que vienen a gestionarse a través de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades del Área Gobierno de Familia y Servicios Sociales, la cual dispone de una dotación presupuestaria anual destinada a dicho fin.

De igual forma, la Ley 11/03, de 27 de marzo de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, establece en el Título I "Del Sistema público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid", en su artículo 9 "funciones", señala en su apartado K lo siguiente: "Atención social y ayuda a situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva". Por tanto, reconoce normativamente la competencia de los Servicios Sociales en la intervención en las Emergencias.

Por otra parte, las características de una ciudad como Madrid, capital del Estado, sede de organismos públicos, polo de atracción y turismo para muchos ciudadanos hace que sea también foco de necesidades sociales. Dichas necesidades, a veces, son debidas a un hecho inesperado, ocasionado por causas naturales o provocadas, generando en la persona o en la colectividad situaciones de desprotección social. Estas situaciones de emergencia se pueden presentar a lo largo de las 24 horas del día y de los 365 días del año. Así mismo, la ciudad de Madrid tiene una población estable de, aproximadamente, tres millones de habitantes, que igualmente necesitan una atención permanente que no siempre se puede garantizar desde los servicios sociales de atención primaria, debido a la magnitud y gravedad que suelen tomar las situaciones de emergencia, y a un horario laboral que no puede cubrir todas las horas del día durante todo el año.

De esta manera en 1988 se creó el Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencias (SITADE), quien atendía estas emergencias sociales durante todo el año, las 24 horas del día. Para incrementar su eficacia, se fueron incorporando otros servicios como la Unidad Móvil de Emergencias Sociales (UMES) para poder responder a las necesidades sociales que surgían de las Grandes Emergencias en la forma y tiempo que estas precisaran. En este sentido, algunas de las intervenciones realizadas por el SITADE han sido: incendios, derrumbamientos de edificios, atentados terroristas, explosiones de gas, inundaciones, accidentes de tráfico, etc.

Por otra parte, no se debe de olvidar que en una ciudad como Madrid cada vez son más las situaciones de Emergencia Individual que se producen. De este modo, las personas sin hogar y la población inmigrante son dos de los colectivos que cada vez más precisan de una intervención en la propia calle facilitando el acceso a los servicios sociales y previniendo situaciones de mayor gravedad. Además existen otros colectivos de ciudadanos que también precisan de una intervención inmediata, entre ellas cabe destacar:

- Situaciones de abandono, desorientación y/o desprotección en general que viven unos colectivos determinados (personas mayores, menores, etc.).
- Personas desorientadas y/o demenciadas que deambulan por las calles, fundamentalmente son enfermos mentales crónicos sin alojamiento ni tratamiento estable.
- Población inmigrante sin medios económicos ni alojamiento.
- Personas sin hogar.
- Mujeres maltratadas con/sin hijos.
- Etc.

En definitiva, las necesidades sociales que surgen tanto de una gran emergencia, como de una individual, precisan ser tratadas desde la responsabilidad pública de la Administración, garantizando la cobertura de las necesidades básicas tanto de tipo material así como las de carácter psicosocial.

Sin embargo, cada vez más, se han ido incrementando el número y complejidad de emergencias sociales hasta llegar a sucesos como los ocurridos en el 11 de marzo de 2004. Se podría decir que los Servicios Sociales de Madrid necesitaban de un servicio de atención a las emergencias más acorde con las nuevas tecnologías y, en consecuencia, con unos modelos de actuación dotados con soportes informáticos, equipos de radiotransmisión, de una mayor dotación profesional y de unidades móviles. Todo esto llevó al Ayuntamiento de Madrid a crear en junio de 2004 el Samur SOCIAL, un servicio de emergencia social, que dispusiera de unidades

móviles, equipos de calle y una Central de Emergencias para intervenir en coordinación con los Centros de Servicios Sociales Municipales y el resto de servicios de emergencia de la ciudad, con un horario ininterrumpido, día y noche, durante todos los días del año.

Durante estos años de experiencia el Samur SOCIAL ha ido creciendo y desarrollando su servicio. Se ha ido consolidando la integración con los diversos servicios municipales que actúan en una Emergencia (Bomberos, Samur Protección Civil, Policía Municipal) garantizando de esta manera una respuesta integral a las personas afectadas por una emergencia. Todo este proceso se ha cristalizado en unos protocolos con diversos servicios, instituciones y organismos de cara a garantizar la coordinación de intervenciones.

Las consecuencias de este desarrollo han sido muy valoradas en la red pública de Servicios Sociales ya que han servido para estrechar la coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Primaria ubicados en cada uno de los 21 distritos municipales y el propio Samur SOCIAL de tal forma que ante cualquier situación de urgencia/Emergencia existe una coordinación estrecha para garantizar la inmediatez en la respuesta a las personas que viven una situación de emergencia. Para llevar a cabo esto el Samur SOCIAL cuenta con los siguientes servicios:

- Servicio de Atención Telefónica a Emergencias: Equipo de trabajadores sociales formados para la recepción de aquellas llamadas derivadas desde el Servicio de Emergencias 112 que implican una emergencia social, pudiendo requerir la movilización de recursos propios de Samur SOCIAL o externos al mismo. En algunas ocasiones la solicitud se resuelve de forma telefónica. Este personal se ubica en la Central del servicio. Pueden realizar su intervención en diferentes idiomas. Servicio con 24 horas y 365 días de cobertura.
- Unidades Móviles de Emergencias Sociales: Unidades compuestas por auxiliares de servicios sociales y conductores que atienden situaciones de emergencia social en la vía pública y/o en domicilio/s. La intervención se completa con la presencia de uno o varios/s trabajador/es sociales en los casos en los que se requiere de una intervención especializada. Cuentan con material básico de atención a emergencias sociales y formación específica para la intervención con colectivos en situación de exclusión. Además, cada equipo maneja un idioma además del castellano. Servicio con 24 horas 365 días al año de cobertura.
- Equipos de Calle: Un trabajador social y un auxiliar de servicios sociales conforman cada uno de los 18 Equipos de Calle, cuyo cometido es la evaluación y el seguimiento de las personas sin hogar que viven en la ciudad de Madrid. El servicio se cubre de lunes a viernes desde las 07:00 a las 22:00

horas. Todos los equipos son mixtos y pueden desarrollar su actividad en castellano y al menos en una o más lenguas.

- Unidad de Estancias Breves: Servicio que cuenta con 20 plazas para ciudadanos que, puntualmente requieren un alojamiento de emergencia como consecuencia de una situación de emergencia social sobrevenida (desahucio, incendio, derrumbamiento, etc.). El personal que nuestra entidad aporta para el desarrollo de esta prestación son auxiliares de servicios sociales. El centro funciona 365 días al año las 24 horas del día.

El Programa Municipal de Atención a Personas Sin Hogar es la actuación institucional que busca dar respuesta a las personas que sufren los estados más graves de exclusión social. Con este fin, desde dicho Programa se ha desarrollado una importante y diversificada Red de Atención, la cual tiene como principal objetivo que ninguna Persona Sin Hogar carezca de atención social (de esta red se hablará un poco más adelante).

Desde abril de 2014 todos los centros de la Red Municipal de Atención a las personas sin hogar excepto los que se abren específicamente para la Campaña contra el frío tienen una única vía de acceso a través de Samur Social, por medio del sistema de Puerta Única de Entrada (PUE), que permite asignar plaza en el centro más adecuado a la situación de la persona y/o de acuerdo a la disponibilidad existente.

### **3.2. Los Servicios Sociales**

El derecho a los servicios sociales no aparece reflejado en la Constitución de forma explícita aunque indirectamente se puede deducir de numerosos artículos y sí refiere colectivos y ámbitos específicos. Las Comunidades Autónomas han ido aprobando leyes de Servicios Sociales o de Acción Social según sus propias denominaciones. Ya la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local 7/1985, de 2 de Abril, estipulaba que la prestación de los Servicios Sociales y de reinserción social es competencia municipal y obligatoria para los municipios mayores de 20.000 habitantes. En Madrid se establece la Ley de SSSS 11/2003, de 27 de marzo de SSSS de la Comunidad de Madrid, que pretende estructurar y ordenar los distintos componentes del sistema de Servicios Sociales, incorporando aspectos relativos a:

- La organización de los Servicios Sociales que ya funcionaban en la práctica y daban consistencia al Sistema.

- Formas de intervención social al objeto de homogeneizarlas con el objetivo de garantizar a todos los ciudadanos el mismo modo de atención social (Domínguez, 2010).

De igual forma que se habla de demanda social puede hablarse de oferta social, o sea, de las respuestas que en una sociedad se ofrecen para la cobertura de las carencias humanas mediatizadas por las fuerzas sociales (Casado, 1985). Esta oferta social se canaliza en buena medida en las sociedades actuales a través de los llamados Servicios Sociales.

El sistema público de Servicios Sociales es una pieza clave en el Estado del Bienestar considerándose el cuarto pilar junto a la sanidad, la educación y las pensiones. En los últimos treinta años se había logrado un importante grado de desarrollo de los servicios sociales y una notable capacidad de respuesta a los retos derivados de la transformación de la sociedad española, pero también acapara una serie de elementos que le sitúan en una posición de desventaja con respecto a otros sistemas de protección, como la ausencia de universalidad y el escaso reconocimiento de derechos subjetivos entre otros.

El objeto del Sistema Autonómico de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid es contribuir al bienestar social mediante la prevención, eliminación o tratamiento de las causas que impiden o dificultan el desarrollo de las personas o de los grupos donde éstas se integran. Un sistema clave para hacer efectivo el derecho de las personas a vivir dignamente procurando la cobertura de las necesidades sociales, un sistema de protección fundamental para la prevención y eliminación de las desigualdades que favorece la cohesión social, imprescindible para la generación de una sociedad realmente inclusiva (Alianza en defensa de los Servicios Sociales de Madrid, 2012).

Señala el Consejo Económico y Social (1997) que los servicios sociales públicos en España desempeñan una función decisiva en la garantía de un mínimo nivel de protección social de la población. Teóricamente son tres las funciones que deben realizar para la cobertura de esos mínimos: la prevención de situaciones carenciales o conflictivas, la rehabilitación o promoción de personas o grupos en desventaja frente al resto de la sociedad y los cuidados de alivio o mantenimiento. La garantía del cumplimiento de estos derechos sociales la asumen las Administraciones Públicas, configurando así un sistema público donde converge la acción de la Administración Central, la Seguridad Social, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

En el plano técnico la estructura del sistema viene configurada por dos niveles de servicio:

- La Atención Social Primaria es la estructura dispuesta para el acceso de los ciudadanos al sistema de Servicios Sociales y a las prestaciones del mismo. El equipamiento básico en este nivel de atención es el Centro Municipal de Servicios Sociales. El conjunto de centros municipales de servicios sociales, con sus equipos profesionales correspondientes, forman la Red Básica de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Las funciones que tiene asignada la Atención Social Primaria son las siguientes:

1. Estudio para la detección, análisis y evaluación de necesidades y demandas sociales de la población en su ámbito de intervención.
  2. Diagnóstico y valoración técnica.
  3. Identificación y captación de poblaciones en riesgo.
  4. Atención profesional personalizada, que incluye las prestaciones de carácter técnico (información, valoración y orientación y en su caso apoyo y tratamiento).
  5. Gestión y seguimiento de las prestaciones económicas de emergencia social y ayudas económicas temporales, y colaboración en la aplicación de la Renta Mínima de Inserción.
  6. Gestión de las prestaciones materiales de atención a domicilio, Teleasistencia y acogimiento en centros municipales, y tramitación del acceso al resto de prestaciones materiales.
  7. Desarrollo de programas comunitarios de promoción, prevención y detección precoz de situaciones de riesgo.
  8. Desarrollo de programas para prevenir la exclusión y facilitar la reinserción.
  9. Desarrollo de programas de sensibilización social sobre las necesidades sociales existentes o latentes.
  10. Fomento de la participación, la solidaridad y la cooperación social.
  11. Coordinación con el nivel de Atención Especializada y con otros sistemas de bienestar de su mismo territorio (Comunidad de Madrid, 2016).
- El segundo nivel de sistemas está constituido por los servicios sociales personales de carácter secundario o especializado. Son aquellos que requieren una cierta concentración de recursos humanos, técnicos o económicos, por lo que suelen encontrarse más o menos alejados, física y/o funcionalmente, del entorno social inmediato de los beneficiarios. En España tiende a verse este segundo nivel estructurado por áreas de demanda, tales como las siguientes: a) problemas y

necesidades de familiares y menores sin ambiente familiar normal; b) juventud con dificultades de acceso a la actividad productiva; c) vejez asociada a la dependencia; d) deficiencias implicando riesgo de minusvalía, es decir, marginación; e) drogodependencias fuertes, delincuencia y marginación de ex-reclusos; f) marginación por razón de sexo, marginación de minorías étnicas; g) extranjería, situaciones de pobreza, marginalidad inespecífica y desorganización comunitaria(Vázquez,2001).

Actualmente en la Comunidad de Madrid se contabilizan 87 Centros de Servicios Sociales de dependencia municipal, 34 localizados en Madrid capital y 53 en el resto de las áreas, desde donde se gestionan las prestaciones y se desarrollan los programas señalados anteriormente.

### **3.3. Red pública y privada de servicios de atención a las Personas Sin Hogar**

La atención a las personas sin hogar exige del compromiso de una actuación coordinada entre la Red de Atención Primaria y la Red de Atención Especializada. Ello es posible en la medida que ambas redes ponen en común sus recursos a través de la definición de circuitos de intervención coordinada (Ayuntamiento de Madrid, 2012).

La red de personas sin hogar cuenta con una larga trayectoria de coordinación y cooperación por parte de los sectores públicos y privados. A finales de la década de los 80 el Ayuntamiento de Madrid y FACIAM (Federación de Asociaciones de Centros para la Integración y Ayuda de Marginados) acordaron asignar a CEDIA (entidad perteneciente a Cáritas) como punto de referencia para asignar a las personas a los diferentes centros de la red, cuando el individuo tomaba contacto por primera vez con la red de personas sin hogar. Esto se llevó a cabo durante varios años hasta que finalmente cada entidad acabó asumiendo la potestad de las personas a las que atendían y no. La red pública de atención a las personas sin hogar actuó del mismo modo como expone Arellanos (2014) cuando en el año 2014 el departamento del Samur Social del Ayuntamiento de Madrid presentó su plan de Puerta Única de Entrada (PUE) con los siguientes objetivos:

- Unificar criterios de admisión y acogida a la Red de atención a Personas Sin Hogar.
- Canalizar mejor la demanda a los recursos más adecuados, atendiendo a las características y necesidades de los usuarios que demandan acogida.
- Incrementar el grado de coordinación de la Red Municipal de Atención a Personas sin Hogar.



- Optimizar la gestión de las plazas de la Red Servicios y Centros de Atención a Personas Sin Hogar.
- Facilitar la coordinación con otras redes de atención y/o servicios externos a la misma.
- Permitir la elaboración de una única lista de demanda.
- Contar con una base única de datos de usuarios de la red.

La PUE tiene como una de sus referencias el documento presentado por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a principios del año 2012, con el título de *100 argumentos y propuestas para la configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales* donde se expresa: “la creación, en todas las ciudades, de una puerta única de acceso a las redes locales de atención” (p. 45).

Es por ello que la Puerta Única de Entrada supuso la centralización y coordinación del conjunto de los recursos municipales de personas sin hogar que dispone el Ayuntamiento que consta de:

- |   |   |
|---|---|
| - San Isidro (266 plazas).                | - Centro Abierto III Pozas (30 plazas). |
| - Juan Luis Vives (130 plazas).           | - Campaña de Frío: Alternativo (130).   |
| - Puerta Abierta (130 plazas).            | - Pinar de San José (150 plazas).       |
| - Centro abierto I La Rosa (30 plazas).   | - Pensiones.                            |
| - Centro Abierto II Peñuelas (30 plazas). | - Pisos.                                |

A esto debemos sumarle la red de alojamiento para personas sin hogar y que son creadas y gestionadas por entidades de carácter privado. Algunas de las entidades más importantes del municipio de Madrid son:

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| - Fundación B. San Martín de Porres. | - Cruz Roja “El Parque”. |
| - Albergue San Juan de Dios.         | - RAIS.                  |
| - Albergue Santa María de la Paz.    | - Asociación Realidades. |
| - CEDIA 24H.                         | - Provivienda.           |
|                                      | - ACCEM.                 |

Además de los servicios de alojamiento, el municipio de Madrid cuenta con diferentes comedores sociales con los que se intenta cubrir necesidades básicas de las personas sin hogar, comedores en los que no solo se cubre la alimentación, sino que trabajan de manera coordinada con el resto de recursos al ser en numerosas ocasiones la puerta de entrada a la red de alojamientos de personas sin hogar. Algunos de los comedores sociales más importantes del municipio de Madrid son:

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| - Apostólicas del corazón de Jesús.      | - Comedor social San Francisco. |
| - Programa Integral San Vicente de Paul. | - Comedor Catalina Labouré.     |
| Santiago Masarnau.                       |                                 |

Estos son solo algunos de los diferentes recursos con los que cuenta el municipio de Madrid para hacer frente al gran número de personas sin hogar que se encuentran sin vivienda y/o recursos suficientes que les permitan vivir y gestionarse de manera autónoma. Sin embargo, la red de personas sin hogar no solo está compuestas de centros residenciales y comedores sociales, a éstos debemos sumarles los baños públicos, roperos, centros de día, centros de noche, centros de atención a los drogodependientes, dispensarios médicos, centros de repartición de alimentos, etc., que conforman el mapa de recursos destinados a las personas sin hogar.

### 3.3.1. Comparativa con otras ciudades españolas

En primer lugar debemos ser conscientes de que comparar la red de recursos de personas sin hogar en las diferentes Comunidades Autónomas España no es tarea fácil. Como se dijo anteriormente en España cada Comunidad Autónoma tiene cedidas las competencias en materia de servicios sociales, lo que supone que cada Comunidad Autónoma destine unos presupuestos diferentes para trabajar a favor de la erradicación del sinhogarismo y que derivará en una diferenciación en los recursos y ayudas para las personas sin hogar.

Es por ello que existe un difícil acceso de este colectivo a los servicios sociales, debido a la excesiva cantidad de trabajo que satura a los profesionales, el tipo de demandas que realizan estas personas, la escasez de medios para cubrir las necesidades de alojamiento y unos modelos de intervención demasiado burocratizados que no permiten el trabajo de calle. En 2005 casi dos tercios de los “sin hogar” afirmaban no recibir ninguna o muy poca ayuda por parte de los Servicios

Sociales y los que si habían sido ayudados, la mayoría se encontraban en algún centro, pensión o residencia. Además, en 2006 seguían predominando los centros de titularidad privada, a pesar de los esfuerzos realizados por los ayuntamientos y la administración pública. El peso de la sociedad civil y las instituciones vinculadas a la Iglesia seguía siendo muy grande. También resultaba imprescindible el trabajo de los voluntarios, que tal y como afirmaba Cáritas en 1999, formaban el 80% de las personas que atendían y trabajaban con los “sin hogar”. En 2006 ese porcentaje bajaba algo (64%) aunque seguía siendo una cifra considerable. El peso de los voluntarios era mucho mayor en centros privados, que tendrían muchas dificultades para seguir en funcionamiento sin su ayuda (Cabrera y Rubio, 2008).

Según datos del INE (2012) respecto a los servicios que principalmente solicitan las personas sin hogar además de los servicios de alojamiento (60,2% de las personas) y comedor (67,3%), encontramos otros servicios sociales como los de información, orientación y acogida (56,7%) y los servicios de higiene (53,6%). Los servicios más concedidos a las personas sin hogar son los de comedor (64,2%), el de orientación, información y acogida (55,2%) y el alojamiento (49,5%). En cuanto a la opinión que tienen las personas sin hogar sobre las ayudas que han recibido, el 55,6% opina que le ayudaron bastante o mucho, mientras que el 44,4% opina que le ayudaron poco o nada.

De acuerdo con la Encuesta del INE (2014) sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar, con carácter general en 2014 aumentan los recursos destinados a este colectivo: aumenta el 7,7% el número de centros, hay un 8,8% más de personal, un 9,8% más de presupuesto y sin embargo se atiende a un 2,8% menos y el nivel de ocupación medio de los centros baja un 4,8%. La encuesta de centros para personas sin hogar en 2014 registra 794 centros, un 7,7% más que en 2012, repartiéndose dicho aumento un 14% en los centros de titularidad pública (de 212 a 242) y un 5% los de titularidad privada (de 525 a 552).

Aunque son difíciles las comparaciones entre centros y la calidad de la atención, existen algunos indicadores aproximativos que nos permiten estimar la distribución territorial de los servicios. Si ampliamos el arco temporal hasta el año 2003 lo primero que se manifiesta es de nuevo la mejora en las dotaciones. En todos los casos las mejores tasas de atención pertenecen a las localidades que tienen entre 100.000 y 500.000 habitantes. Quizás el mejor indicador es el número de habitantes por asalariado dedicado en los centros a la atención. En primer lugar destacan los municipios de 100-500.000 habitantes que tienen en 2012 un asalariado cada 4.449 habitantes. En el otro extremo se hallan los municipios de menos de cinco mil habitantes, con 49.475 habitantes por asalariado (INE, 2012).

Por lo que respecta a la evolución de los centros de atención a las personas sin hogar según el tamaño de los municipios, siguiendo con la encuesta de centros del INE y tomando como referencia los datos del año 2006 en comparación con el 2012, ha habido un aumento de calado en todos los grupos de municipios con la excepción de las localidades de 20-50.000 habitantes que han sufrido una bajada de casi 6 puntos porcentuales. Aunque porcentualmente el crecimiento en el número de centros ha sido más importante en los municipios de hasta 20.000 habitantes al representar éstos menos del 15% del total de los centros, tal incremento ha de verse matizado. Resulta más significativo que en los municipios de 100-500.000 y más de 500.000 habitantes, que representan en su conjunto más del 60% del total de centros, el número de centros que atienden a las personas sin hogar haya experimentado un crecimiento del 29,30% y 16,51% respectivamente, pasando de 382 a 480 centros en estos municipios (Ministerio de Sanidad, 2015). Prueba de ello véase la tabla 26 donde se muestra el número de centros de atención a las personas sin hogar según el tamaño del municipio.

Tabla 26. Centros de atención a las personas sin hogar, según tamaño del municipio (INE, 2012).

	2006	2012	Valoración %
<5.000	24	33	37,50
5.001-20.000	53	81	52,83
20.001-50.000	69	65	-5,80
50.001-100.000	70	78	11,43
100.001-500.000	273	353	29,30
>500.000	109	127	16,51
Total	598	737	23,24

#### 4. ESTUDIOS PRELIMINARES SOBRE EL RECUESTO DE PERSONAS SIN HOGAR

La Noche S es el término más utilizado internacionalmente para referirnos al recuento de las personas sin hogar. Procede del anglosajón “*S-Night*”, donde la S hace referencia a los términos “*street*” y “*shelter*”, calle y albergue respectivamente, ya que el recuento que se hace actualmente se centra en la población sin hogar que duerme a la intemperie pero que también habita en los centros destinados a la pernocta de personas sin hogar (Cousineau y Ward, 1992; Devine y Wright, 1992; Edin, 1992).

La estrategia de Noche S ha sido utilizada para identificar el mayor número posible de personas sin hogar en áreas urbanas, que en una noche dada se encuentran durmiendo literalmente en la calle. La estrategia básica consiste en realizar un recorrido por las calles de la ciudad identificando a todas aquellas personas que se encuentran durmiendo en la misma. Para ello se escoge una noche de máxima ocupación en los recursos de la ciudad (generalmente noches de frío intenso) y se recorren un número determinado de calles o áreas de la misma. Los cuestionarios utilizados deben ser muy sencillos, dada la situación y la hora en que se realiza el contacto, que generalmente se reducen a una sencilla hoja con algunas preguntas breves y/o observaciones del entrevistador (Muñoz, Vázquez, Vázquez, Guisado y Crespo, 2002).

La importancia de desarrollar muestreos de personas sin hogar que representen proporcionalmente a todos los servicios e incluyan, igualmente, a aquellas personas sin hogar que no utilizan dichos servicios, ha sido puesta de manifiesto por diferentes autores (Koegel, Burnam y Morton, 1996; Marpsat, 1995; Rossi y Freeman, 1989), quienes han sugerido variadas estrategias de muestreo que incluyen muestreos multicentro, multiservicio y multidía y muestreos en lugares de concentración de personas sin hogar (Vázquez, 2001).

Al igual que la importancia de realizar un recuento de personas sin hogar y no basarnos exclusivamente en los datos recogidos por las muestras de los centros de atención a las personas sin hogar, ya que todos estos datos resultan parciales, incompletos o sesgados. Las estimaciones basadas en el uso de recursos ofrecen una visión parcial del problema al no tener en cuenta a aquellas personas sin hogar que no hacen uso de los mismos. Por lo tanto se requiere de una estrategia que de algún modo contabilice a estas personas. En segundo lugar, el muestreo de recursos ha de ser exhaustivo dado que existe una diversidad de tipos de recursos a los que estas personas acuden y que, frecuentemente, no son revisados por los autores que, generalmente, se centran en uno o dos centros para realizar los muestreos. Y un tercer factor muy importante es el de llevar a cabo una estrategia de muestreo que

permita evitar o controlar las duplicaciones, dado que la mayoría de las personas sin hogar utilizan simultáneamente distintos tipos de recursos (Muñoz, Vázquez, Vázquez, Guisado y Crespo, 2002).

Pero por qué contar. El propósito aparente del conteo es delinear el alcance y el tamaño del problema de las personas sin hogar para que los escasos recursos puedan asignarse apropiadamente, pero la magnitud de la diferencia de cuentas no es trivial, varía en un factor de siete a diez. Incluso si contar a las personas sin hogar se pudiera hacer con precisión deberíamos preguntar si se trata de un ejercicio de locura. La brecha actual entre las necesidades de las personas sin hogar y los recursos disponibles, tales como la vivienda asequible, es tan grande que ni siquiera la administración más simpática sería capaz de disminuir significativamente y cuantificar ésta desesperada situación innecesaria. Se podría argumentar además que el recuento es simplemente una herramienta política para minimizar el problema de los "sin techo" y no pretende refinar la planificación de políticas. Un esfuerzo por responder a la aparentemente inexorable demanda de camas, que llevó a comenzar con los intentos de contar a las personas sin hogar. Sin embargo, los conteos variaron según el propósito del estudio, la definición de la falta de vivienda, la metodología y la investigación (Bassuk, 1995). Si bien la realidad de los recuentos y las ciudades han ido cambiando, dando mayor importancia a conocer el colectivo de personas sin hogar con el fin de poder elaborar estrategias que mejoren la calidad de estas personas cuando se encuentran en esta situación y por otro lado elaborar políticas que permitan a estos individuos salir de su condición de sin hogar en el menor tiempo posible y con las mayores de las garantías.

#### **4.1. El recuento de las Personas Sin Hogar en el municipio de Madrid**

El recuento de las Personas Sin Hogar en el municipio de Madrid es una investigación relativamente reciente si la comparamos con los recuentos desarrollados en otras ciudades del mundo. Aunque existen estudios como el que ya realizaran Muñoz, Vázquez, Vázquez, Guisado y Crespo en el año 1997 (en el que no se hacía un recorrido por el municipio al completo), no es hasta el año 2006 cuando el Foro Técnico sobre Personas Sin Hogar decide llevar adelante la iniciativa de realizar el estudio en la capital.

Hasta la fecha del último recuento (diciembre 2016) éste se ha basado en un contrato suscrito entre el Ayuntamiento de Madrid y la Universidad Complutense, bajo la dirección de algunos investigadores y profesores universitarios, siendo así este estudio una investigación cuantitativa y cualitativa que permite profundizar sobre el

sinhogarismo en Madrid y a su vez realizar un análisis comparativo con los resultados de años anteriores.

Desde ese momento el Ayuntamiento ha seguido y apoyado dicha investigación que se ha llevado a cabo cada dos años (años pares), a excepción del año 2009 en que también se realizó un pequeño estudio de menor envergadura. Dicho recuento como ya se explicó anteriormente suele llevarse a cabo en los meses de invierno, a excepción del año 2008, en que también se realizó un estudio en el mes de junio.

Aunque el Ayuntamiento pone a disposición del recuento el servicio destinado a la atención de las personas sin hogar, el Samur Social, son los voluntarios quienes tienen una mayor presencia en la realización del recuento. Esto puede suponer un arma de doble filo. Si por un lado el hecho de la presencia de voluntarios asegura la posibilidad de rastrear un mayor área de focos calientes, tiene en contra el hecho de tratarse de personas que en la mayoría de las ocasiones, carecen de la formación o de la experiencia necesaria para llevar a cabo el cuestionario. Si bien es verdad que se trata de un cuestionario sencillo y que no debería hacer precisar al entrevistador de grandes conocimientos para realizarlo.

Por otro lado, respecto a esta metodología de los recuentos nocturnos, conocidos en la literatura norteamericana como “Noches S” (S-Night, Street-Night o Survey-Night como ya se mencionó anteriormente), se confirma su pertinencia como instrumento de movilización, participación y sensibilización ciudadana ante una realidad invisibilizada, pues su objetivo es cuantificar a la población “sin techo” que se encuentra estrictamente en la calle y que vive al margen de la red institucional; al tiempo que es una herramienta de investigación de primera mano que ofrece una visión actualizada de la exclusión social más extrema. Por otro lado, permite hacer un diagnóstico y seguimiento de la evolución del fenómeno a lo largo del tiempo y es un espacio privilegiado para la intervención política y social (Sánchez, 2015).

#### **4.1.1. Instrumento**

El instrumento utilizado para llevar a cabo el recuento de personas sin hogar está basado en un cuestionario cuya estructura estaba centrada en los cuestionarios que ya se venían haciendo en los recuentos de personas sin hogar en Estados Unidos. Como se nos muestra en el estudio de Muñoz et al. (2002), el procedimiento para elaborar esa primera herramienta de investigación, estuvo basada en el análisis de estudios realizados sobre personas sin hogar a nivel nacional e internacional. A

continuación se reflejan los estudios a los que hicieron referencia para la elaboración del primer cuestionario para la “Noche S”:

1. Cuestionarios utilizados en trabajos de investigación con personas sin hogar:
  - Course of Homelessness Study Questionnaire (RAND Corporation).
  - Course of Homelessness Study Follow-up Spanish Questionnaire (RAND Corporation).
  - Metropolitan Area Drug Study. Washington, D.C. (Dennis, 1993).
  - National Survey of Health and Stress (National Institute of Mental Health, USA).
  - Hostels and Psl. n1364. (Meltzar, Londres).
  - Enquête n°142 (Institut National D’Etudes Demographiques, París).
  - Cuestionario SMES (Salud Mental y Exclusión Social, Bruselas).
2. Estudios de ámbito nacional con población general:
  - Estudio sobre problemas sociales y de actualidad en España (Fundación FOESSA).
  - Estudios de las necesidades sociales en Aragón (Universidad Pública de Navarra).

De esta manera se elaboró un cuestionario que abarcaba las diferentes áreas que se querían investigar tales como los datos sociodemográficos, económicos, familiares y sanitarios, así como el uso del resto de servicios sociales destinados a la atención del colectivo. Con el paso de los años, el instrumento utilizado (el cuestionario) ha ido modificándose en función de las necesidades, así como de los intereses a evaluar por parte de los ayuntamientos o recursos sociales, incluyendo de esta manera cuestiones relacionadas, por ejemplo, con los desahucios cuando con la llegada de la crisis tuvo una gran incidencia en el número de personas que perdían sus casas y quedaban en situación de calle. De esta manera, esta pregunta quería determinar si el incremento de personas sin hogar que se iba observando en las calles, tenían relación o no con los procesos de desahucios y desalojos.

Del mismo modo, en el año 2012, en los cuestionarios del municipio de Madrid se introdujeron preguntas relacionadas con el hecho o no de disponer de tarjeta sanitaria y de si la misma se encontraba en vigor o no. Esta pregunta apareció después de que el gobierno tomara la decisión de retirar el derecho a la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular y a aquellas personas que no se encontraban cotizando al sistema de la seguridad social. Es por ello que el cuestionario es una herramienta viva que se ha ido modificado a lo largo de los años y



ampliado en función del interés de su investigación, permitiendo de esta manera adaptarse mejor a las nuevas realidades que surjan en el colectivo de personas sin hogar.

Es de mencionar que este sistema es el más extendido en los diferentes países que realizan la “Noche S” y que llevan a cabo los recuentos de personas sin hogar. Países como Estados Unidos, Canadá, Italia o Francia disponen de formatos similares con algunas modificaciones dependiendo de los intereses de cada país (muestra de ello véanse los anexos del 1 al 4) y que analizaremos más en profundidad más adelante.

#### 4.1.2. Procedimiento

La falta de vivienda puede tomar muchas formas, desde tener que dormir en las calles, en parques o edificios abandonados, hasta “acoplarse” en los hogares de amigos y familiares o haciendo uso de los albergues de emergencia o viviendas de transición. Debido a que las personas sin hogar son una población diversa, móvil y difícil de alcanzar, los intentos de enumerar a la población sin hogar están llenos de dificultades. No tener una dirección estable o un teléfono hace que sea casi imposible usar metodologías convencionales de muestreo (Rossi, 1987).

Los recuentos de personas sin hogar suelen estar organizados y conducidos por personas con conocimientos sobre el colectivo a investigar y sobre el área local de estudio, así como del análisis de los datos administrativos basados en servicios siendo este el método más común utilizado para llevar a cabo la investigación.

Algunos esfuerzos del recuento se han visto materializados en mostrar el interés por recoger a toda la población sin hogar, contado tanto a las personas sin hogar que se alojan en albergues, así como la población que pernocta en calle en una noche concreta, conocida en la jerga anglosajona como “*point-in-time count*”. Una deficiencia grave con los recuentos puntuales es que la composición de la población sin hogar es dinámica, lo que supone un riesgo a la hora de conseguir datos exactos (Culhane, 2010).

Precisamente para disponer de los datos más exactos posible se intenta revisar el mayor número de lugares disponibles, intentando tener una visión de todos los distritos del municipio de Madrid. Lo que hace necesario un gran número de intervinientes para esta labor. En este sentido destacar en primer lugar, que los ocho recuentos realizados hasta la fecha en la ciudad de Madrid ha sido posiblemente uno de los ejercicios de ciudadanía de mayor alcance en la capital. En el recuento de diciembre de 2016 se inscribieron cerca de 700 voluntarios que se tradujo en 125

equipos que rastrearon la ciudad. Siguiendo la tendencia de los anteriores recuentos, en 2016 los participantes fueron en su mayor parte mujeres (73,8%), personas jóvenes (con una edad media de 34 años aunque superior al recuento de 2014 que se situaba en 29 años), estudiantes universitarios (29,8%) y cerca del 52,6% colaboraba con alguna entidad social que daba apoyo a este sector de población, muy superior a los datos de 2014 (Ayuntamiento de Madrid, 2016).

Durante el recuento los voluntarios se acercan a las personas que se encuentren pernoctando en la calle y les solicitan permiso para poder llevar a cabo la entrevista. En caso de que la persona se muestre colaboradora se realiza la batería de preguntas del cuestionario a modo de conversación, mientras se van rellenando los diferentes campos. Si la persona sin hogar rehúsa participar en el recuento, serán los voluntarios/as quienes a través de la observación, rellenen aquellos datos que son fácilmente asumibles o detectables (género, edad aproximada, etc.). De la misma manera un equipo de voluntarios/as se desplaza a los diferentes centros residenciales de personas sin hogar para llevar a cabo el estudio de centros de la misma manera.

#### **4.1.3. Muestra**

La muestra en el recuento de las personas sin hogar en Madrid es indeterminada e irá en función de las personas detectadas en las calles del municipio. Si bien esta muestra está delimitada por un espacio, ya que el recuento se centra solo en los diferentes distritos del municipio de Madrid. Por otro lado, se realiza un listado de los centros de atención a personas sin hogar que disponen de plazas de pernocta para el colectivo. Dichos dispositivos pueden ser de carácter municipal o entidades privadas que quieran participar del recuento. Los datos del último recuento de personas sin hogar en el municipio de Madrid llevado a cabo el 15 de diciembre de 2016 nos presenta una muestra de 2.059 personas en total (personas que se encontraban en calle y en centros o recursos en el momento del recuento).

#### **4.1.4. Resultados**

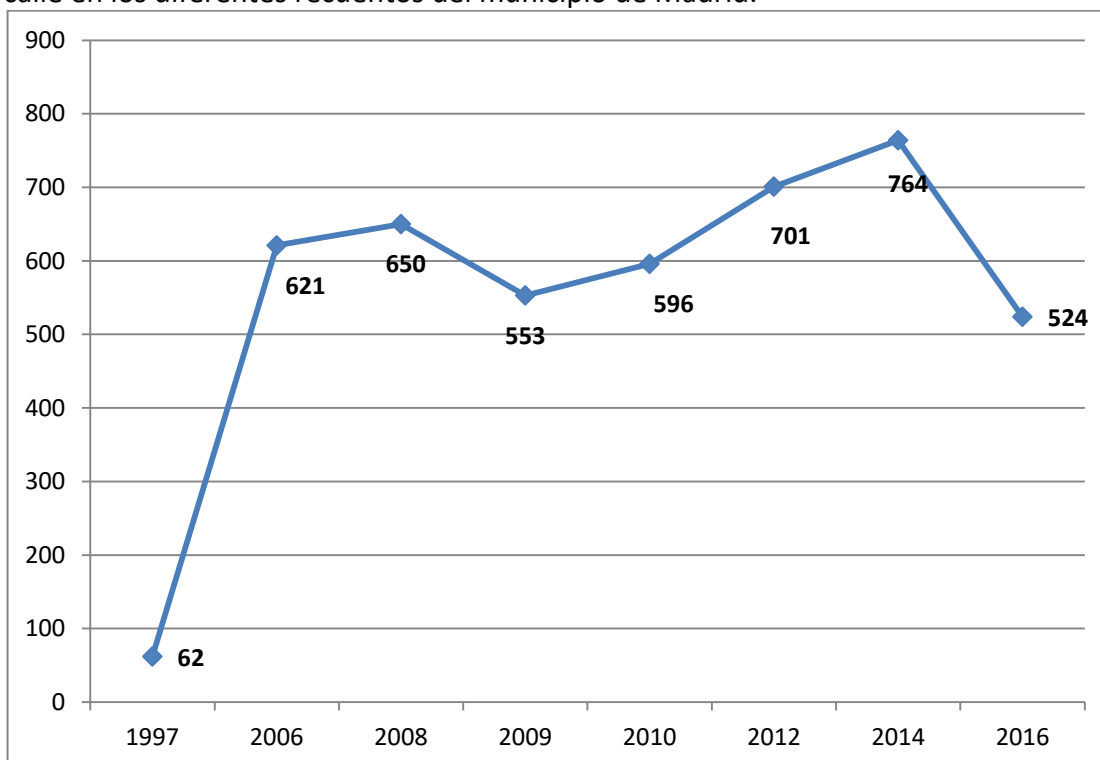
El recuento de personas sin hogar ha supuesto una importante herramienta tanto para el ayuntamiento de Madrid, así como para las organizaciones que dedican su labor al colectivo de personas sin hogar. A lo largo de los años estos estudios han ido adquiriendo mayor relevancia para los diferentes profesionales, como punto de conocimiento sobre el tamaño del problema y las peculiaridades del mismo. Desde

esa investigación de menor envergadura que se hizo en el año 1997 y los posteriores recuentos llevados a cabo por el Ayuntamiento entre los años 2006-2016, ha permitido conocerse la evolución y dimensión del mismo. Muestra de ello puede observarse en la figura 10 en la que se expone la evolución en el número de personas sin hogar en el municipio de Madrid en los diferentes recuentos, publicados por el Ayuntamiento.

Como podemos observar en la figura 10 el número de personas sin hogar en situación de calle siempre ha tendido al alza, a excepción de los años 2009 y 2016, presentando éste último en concreto, una reducción considerable de personas sin hogar en calle aunque el número total de personas sin hogar en el municipio de Madrid ha aumentado. Esto podría estar relacionado con la mayor dotación de dispositivos de alojamiento, que permiten dar cabida a un mayor número de personas y reducir el número de personas sin hogar en calle.

En el capítulo 6, donde se expondrán los resultados de la investigación, se llevará a cabo un estudio riguroso sobre los resultados obtenidos en los diferentes recuentos de personas sin hogar en calle del municipio de Madrid.

Figura 10. Evolución del número de personas sin hogar detectadas en situación de calle en los diferentes recuentos del municipio de Madrid.



#### 4.1.5. Conclusiones

Las conclusiones a las que podemos llegar sobre los estudios preliminares son las siguientes:

- En los inicios del recuento de personas sin hogar en el municipio de Madrid existía una influencia del modelo de recuento llevado a cabo en los Estados Unidos.
- Es primordial que el cuestionario así como el desarrollo de la Noche S, esté a cargo de expertos en el área, debido a la complejidad del colectivo a investigar y la amplitud del área geográfica a estudiar.
- Se valora fundamental la participación del voluntariado para poder llevar a cabo una investigación de tal envergadura. Si bien esta participación no tiene por qué estar profesionalizada, pudiendo suponer una pérdida de información en algunos momentos.
- Es indiscutible que el recuento de personas sin hogar supone una herramienta de gran importancia para el Ayuntamiento de Madrid, así como para las entidades sociales que trabajan con dicho colectivo, de manera que se puedan implantar políticas y estrategias de actuación que mejoren las condiciones de vida de estas personas.

#### 4.2. El recuento de las Personas Sin Hogar en el extranjero

El sinhogarismo es una realidad que no escapa a nadie. A lo largo de la historia las personas sin hogar han ido teniendo mayor relevancia y hoy se consigna como uno de los hechos más graves de la exclusión social. La mayoría de los países desarrollados tienen entre su población a personas sin hogar en mayor o menor medida. Si bien con la incidencia de la crisis este número de personas se ha visto exponencialmente aumentado, preocupando a las diferentes administraciones públicas así como a la opinión social.

Como se dijo anteriormente diferentes países utilizan el recuento de las personas sin hogar como método de obtención de datos a la hora de cuantificar el problema y de conocer la situación de los mismos. Si bien los matices y las situaciones personales de cada país se reflejan en los cuestionarios que se llevan a cabo. (Ejemplo de ello puede observarse en los anexos I-IV, donde se muestran los cuestionarios realizados en ciudades de 4 países diferentes).

A continuación se desarrollará un listado con 4 países en los que se analizarán las principales diferencias y/o similitudes con los recuentos llevados a cabo en el municipio de Madrid:

- Estados Unidos: Analizando los recuentos llevados a cabo en Estados Unidos se aprecian diferentes datos comparables con los cuestionarios llevados a cabo en Madrid. Ya desde el inicio del cuestionario se puede ver como se incluyen más opciones respecto al género, ya que Estados Unidos incluye entre sus opciones a las personas transexuales. Además, dentro de los datos sociodemográficos también encontramos que se incluyen preguntas para los menores de 18 años o a nivel familiar, lo que nos muestra como una persona menor de edad puede estar en situación de calle. Este apartado puede comprenderse de dos maneras, la primera sería que Estados Unidos no dispone de leyes proteccionistas para los menores de edad que impidan que un menor quede en situación de calle, mientras que la otra opción que cabría entender es que Estados Unidos dispone de una tipología ETHOS más amplia de la que se tiene en España, haciendo de esta manera que menores de edad aparezcan dentro de la población sin hogar. Otro dato comparativo es el de nacionalidad. En este sentido Estados Unidos hace mayor incidencia sobre el hecho de ser extranjero latino e incluye varias preguntas relacionadas al respecto pudiendo deberse a que su problemática de extranjería está centrada en la población latina. Sin embargo, en España no se profundiza en el tema de la nacionalidad más allá de conocer el país de origen. Otra diferencia a remarcar de los estudios estadounidenses es el interés por investigar si dicha población perteneció al ejército norteamericano o a alguno de sus cuerpos de seguridad, dando gran importancia a los veteranos de guerra, así como las ayudas que reciben o han recibido por ello.

El último aspecto a nombrar siendo de gran importancia en el estudio de las personas sin hogar, es el hecho de prestar mayor importancia a los sucesos vitales estresante, siendo más directivos a la hora de conocer y preguntar sobre dichos sucesos. En los cuestionarios realizados en Madrid los sucesos vitales estresantes se analizan de una manera más superflua e indirecta, no incidiendo apenas en ellos. Para ver las diferencias más destacables de los recuentos realizados en Estados Unidos véase a modo de resumen la tabla 26.

Tabla 26. Aspectos diferenciadores entre los cuestionarios llevados a cabo en Estados Unidos en relación con Madrid.

<b>GÉNERO</b>	Además del género masculino o femenino incluye como opciones transgénero masculino y transgénero femenino
<b>EDAD</b>	En los cuestionarios estadounidenses aparecen preguntas para personas menores de 18 años
<b>NACIONALIDAD</b>	Hacen mayor incidencia dependiendo de la nacionalidad. Preguntas específicas al colectivo de latinos
<b>FUERZAS DEL ESTADO</b>	Diferentes preguntas que hacen hincapié en el hecho de haber pertenecido a alguna Fuerza del Estado, haber sido veterano de guerra y recibir o haber recibido alguna ayuda por ello
<b>SUCESOS VITALES ESTRESANTES</b>	Preguntas más específicas al respecto. Se detallan enfermedades o sucesos concretos, en el cuestionario de Madrid no hay un apartado específico para ello

- Canadá: Al igual que en los cuestionarios realizados en Estados Unidos, Canadá incluye una serie de preguntas que difieren a las realizadas en el municipio de Madrid. Si bien el Departamento de Empleo y Desarrollo Social de Canadá ha elaborado un cuestionario tipo con las preguntas que deberían ser comunes a todos los cuestionarios realizados en las diferentes ciudades del país. Esto permite fijar unos criterios mínimos que posteriormente se puedan realizar comparaciones entre unos territorios y otros dentro de un mismo territorio.

El modelo canadiense al igual que el estadounidense incluye más opciones de identidad de género en comparación con el modelo madrileño. Otra de las peculiaridades de dicho recuento está centrada en la población aborigen del país, haciendo especial referencia a ello y sus ancestros. Otra similitud con el modelo estadounidense tiene que ver con lo referente al hecho de haber hecho servicio en el ejército del país. Asimismo, el cuestionario incluye preguntas para los menores dependientes del progenitor y que se encuentran igualmente en situación de calle con él, dando la intención de que pueden darse casos de menores en situación de calle.

Por otro lado el cuestionario muestra similitudes con el modelo madrileño en lo referente a los motivos que llevan a una persona a quedarse en situación de calle, tiempo en calle o número de veces que ha quedado en esta situación.

Tabla 27. Aspectos diferenciadores entre los cuestionarios llevados a cabo en Canadá en relación con Madrid.

<b>GÉNERO</b>	Además del género masculino o femenino incluye como opciones transgénero
<b>EDAD</b>	En los cuestionarios canadienses aparecen preguntas para personas menores dependientes de la persona sin hogar y que se encuentran con él en el momento de la entrevista
<b>NACIONALIDAD</b>	Hacen preguntas específicas sobre las etnias aborígenes del país o el hecho de descender de una de ellas
<b>FUERZAS DEL ESTADO</b>	Aunque de forma menos intensiva, Canadá también analiza el hecho de haber servido en el ejército del país

- Italia: Se podría decir que Italia es uno de los países europeos mediterráneos con mayores similitudes a España, en lo que a estilo de vida se refiere. Eso no implica que el estudio de las personas sin hogar sea igual al recuento de personas sin hogar llevado a cabo en Madrid. Si bien existen diferencias importantes en el formato de la encuesta (como puede verse en el anexo III), no hay tantas diferencias en el contenido del mismo.

El cuestionario llevado en práctica en Italia supone una batería de preguntas que se distribuyen a lo largo de 24 páginas, encuesta que puede llegar a hacerse pesada para el entrevistado, corriendo el riesgo de que decida abandonarla en mitad del proceso. Si bien muchas de esas preguntas están destinadas al entrevistador, lo que acorta considerablemente el número de preguntas.

Respecto a las diferencias en el contenido con el modelo madrileño se centra en una mayor minuciosidad por parte del cuestionario italiano, que divide las áreas (familiar, laboral, etc.), incluyendo un mayor número de preguntas por cada apartado, lo que permite realizar un posterior análisis más minucioso del colectivo.

Además, otra importante diferencia es que el cuestionario italiano incluye un pequeño diario semanal, donde se refleja tanto el lugar de pernocta, así como de comedor de la última semana, lo que permite conocer en cierto grado la estabilidad de esa persona en un mismo punto concreto. El cuestionario no ha de realizarse por completo, si no que en función de las respuestas que el individuo va dando le va dirigiendo a una pregunta u otra. A continuación se presenta la tabla 28 con las principales diferencias.

Tabla 28. Aspectos diferenciadores entre los cuestionarios llevados a cabo en Italia en relación con Madrid.

<b>FORMATO</b>	Incluye una entrevista mucho más en profundidad dividida por áreas. Incluye dos semanarios que investigan alojamiento y alimentación de la persona en la última semana previa a la encuesta Mayor precisión en las preguntas realizadas, pormenorizando más en cada aspecto
<b>SOCIEDAD</b>	Incluyen pregunta relacionada con el conocimiento o no de personajes públicos famosos (artistas, mandatarios, etc.), con el fin de evaluar su conocimiento sobre el mundo actual

- Francia: El hecho de incluir a Francia dentro de los países a analizar viene motivado por la similitud con Madrid al disponer del servicio de Samur SOCIAL (Samu Social en francés). Se trata de un cuestionario algo más largo que el modelo madrileño (6 páginas) divididas al igual que en el caso de Italia por áreas (salud, recursos, etc.). La mayor diferencia, al igual que el modelo planteado anteriormente, está basada en el formato del cuestionario el cual al estar dividido por áreas, permite incluir una mayor batería de preguntas al respecto y estudiar ese apartado con más detalle. Respecto a las diferencias existentes entre las cuestiones que se realizan en ambas encuestas destaca el estudio minucioso que Francia lleva a cabo para averiguar los motivos de por qué una persona sin hogar no acude a los recursos de alojamiento. En cuanto al resto del cuestionario Francia y Madrid guardan grandes similitudes en sus respectivas encuestas.

Tabla 29. Aspectos diferenciadores entre los cuestionarios llevados a cabo en Francia en relación con Madrid (Elaboración propia)

<b>FORMATO</b>	Incluye una entrevista dividida por áreas que permiten incluir mayor número de preguntas respecto a un tema.
<b>ALOJAMIENTO</b>	Mayor incidencia de preguntas relacionadas con los motivos de no querer acudir a los recursos de alojamientos para personas sin hogar

#### 4.2.1. Conclusiones

Los recuentos de personas sin hogar son una gran herramienta para conocer el alcance del fenómeno del sinhogarismo en las ciudades en las que se realiza. Permite conocer la realidad de la pobreza en su territorio y a su vez permite establecer medidas eficaces que luchen contra la exclusión social.

Revisando los diferentes modelos utilizados en los diferentes países se observa una clara diferencia entre los recuentos llevados a cabo en países del continente americano (más similares entre ellos) y los realizados en Europa donde se encuentran grandes similitudes en lo que se quiere investigar.



Existen grandes aportaciones que deberían ser tomadas en cuenta por el recuento llevado a cabo en Madrid en las siguientes materias:

- Formato: debería ser una encuesta más estructurada dividida por áreas. Todos los cuestionarios revisados disponen de información para el entrevistador, en los que se aclaran conceptos y maneras de llevar a cabo en la encuesta, información que no aparece en los cuestionarios de Madrid y que ayudarían al encuestador a la hora de cumplimentar el formulario.
- Género: aunque no haya una gran incidencia o no se hayan dado casos hasta el momento se debe comenzar a incluir nuevas identidades de género en el cuestionario.
- Nacionalidad: el recuento madrileño se ciñe al país de origen perdiendo gran cantidad de información valiosa al respecto.
- Sucesos vitales estresantes: está demostrado que los sucesos vitales estresantes tienen una gran incidencia en el colectivo de personas sin hogar y su estudio es sumamente relevante para conocer los posibles motivos que incidieron en dicha situación.

En cualquiera de los casos se observa la necesidad de continuar realizando estos recuentos de personas sin hogar si se quieren implantar políticas y ayudas que mejoren la calidad de vida de estas personas y que potencien la inclusión de las personas sin hogar para que vuelvan a ser parte de la sociedad.



## **5. MÉTODO**

### **5.1. Hipótesis y objetivos**

Esta investigación nace de unas hipótesis previas que nos marcamos y que a continuación se detallan:

- La actual situación económica y laboral del país ha supuesto una modificación en las características de las personas sin hogar, suponiendo ello la aparición de nuevos perfiles dentro de este colectivo.
- La aparición de nuevos perfiles dentro de dicho colectivo supone una modificación en el tipo de usuarios que hacen uso de la red de albergues del municipio de Madrid.
- Los factores de riesgo que actualmente determinan la situación de sinhogarismo han variado, orientándose en su mayoría a factores derivados de la situación actual por la que atraviesa España.

En base a estas hipótesis nos propusimos unos objetivos a trabajar:

- Estudiar las características actuales del colectivo, personas sin hogar del municipio de Madrid.
- Evaluar los cambios producidos en las características de la población sin hogar del municipio de Madrid en los últimos años.
- Descubrir los actuales factores de riesgo, que nos ayuden a detectar las circunstancias que derivan en el sinhogarismo.

### **5.2. Sujetos**

La investigación está basada en las encuestas llevadas a cabo en el recuento de personas sin hogar entre los años 2006 y 2016. Esto nos ofrece una muestra de 5.060 de los cuales 562 sujetos fueron descartados por ser sujetos fallidos al no disponer de información, lo que finalmente deja una muestra total de 4.498 sujetos a lo largo de los diferentes años considerándolo una muestra suficientemente amplia y representativa del colectivo de personas sin hogar en el municipio de Madrid. Al tratarse de una investigación anónima y teniendo en cuenta como ya se mencionó anteriormente la itinerancia de este colectivo entre los diferentes territorios, no es posible evaluar la cronicidad de los casos a lo largo del tiempo o la itinerancia de los

usuarios fuera y dentro de la red de personas sin hogar, por lo que los resultados reflejan la situación real en un momento puntual en el tiempo, no siendo posible valorar la evolución individual de los casos sino a nivel de colectivo.

### 5.3. Instrumento

El instrumento que se ha utilizado para la recopilación de los datos se basa en el cuestionario que se usa en la “Noche S” para el recuento de personas sin hogar en el municipio de Madrid. Dicho cuestionario (véase anexo V, última versión diciembre 2016), se trata de una entrevista estructurada, que incluye preguntas cerradas y abiertas. La intención de dicho cuestionario es que pueda ser cumplimentado en el menor tiempo posible para que el entrevistado no pierda la motivación por rellenar el formulario completamente. Las preguntas realizadas en dicho cuestionario están orientadas a obtener información respecto a datos sociodemográficos, alojamiento, salud, uso de recursos y servicios, preguntas abiertas y en menor medida sucesos vitales estresantes.

### 5.4. Procedimientos

Esta tesis doctoral presenta dos partes con procedimientos diferentes. Por un lado los capítulos del 1 al 4 han sido desarrollados tras haber realizado una exhaustiva y amplia revisión bibliográfica sobre investigaciones que centraban su foco de estudio en las personas sin hogar y que se adecuaban a nuestros objetivos de investigación.

Por otro lado para desarrollar nuestro estudio, cuyos resultados mostraremos en el próximo capítulo, se llevaron a cabo contactos con el Ayuntamiento de Madrid, más específicamente con el Departamento del Samur Social, encargado de atender al colectivo de personas sin hogar en el municipio de Madrid, así como con el experto en el ámbito de las personas sin hogar el Dr. Pedro Cabrera (quien hasta el último recuento de 2016 ha sido una de los miembros a cargo de la investigación y del análisis de los datos).

El contacto que se mantuvo estaba relacionado con la petición de los datos de las bases de datos en bruto obtenidos desde el año 2006 en los diferentes recuentos que se habían realizado en el municipio, con el objetivo de disponer de la mayor cantidad de información posible y poder reflejar variables no analizadas hasta el momento.

Una vez recopilada toda la documentación se seleccionaron las variables a estudiar, así como la inferencia de dichas variables que se valoraron de gran interés por el aporte de información que se podía obtener de ellas. A continuación se muestran los bloques a estudiar:

- Bloque 1: Datos sociodemográficos.
- Bloque 2: Historia vital.
- Bloque 3: Sucesos vitales estresantes.
- Bloque 4: Empleo y recursos económicos.
- Bloque 5: Salud.
- Bloque 6: Utilización de servicios.
- Bloque 7: Percepción de la situación y perspectiva de futuro.



## **6. RESULTADOS**

En el presente capítulo se exponen los principales resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados en los diferentes recuentos de personas sin hogar. Se ofrecerá la evolución de los resultados tras una década de estudios sobre el colectivo de personas sin hogar en el municipio de Madrid, gracias a los resultados aquí reflejados que corresponden a los estudios comprendidos entre 2006 y 2016.

Como ya se mencionó anteriormente el capítulo 6 se estructura en una serie de bloques con un número determinado de variables agrupadas por su naturaleza de estudio y que guarda una relación con el cuestionario llevado a cabo en el recuento de personas sin hogar. Para cada variable se presenta su correspondiente tabla con una pequeña aclaración que permita entender de una manera simple los datos analizados.

### **6.1. Bloque 1. Características sociodemográficas**

Conocer las características sociodemográficas del colectivo de personas sin hogar es indispensable para cualquier investigación que tenga como objeto de estudio dicho colectivo, ya que son de vital importancia a la hora de conocer cómo son las personas que conforman dicho grupo y así conocer mejor la realidad a la que nos estamos enfrentando.

El bloque 1 tratará de recoger la evolución en la última década de datos tan relevantes como puedan ser el género, la edad, estado civil, nacionalidad, etc. De manera que podamos detectar la evolución del perfil y comparar si en la composición que existía previo al estallido de la crisis, se ha modificado notablemente conformando un nuevo perfil de las personas sin hogar o la aparición de nuevas problemáticas que hasta el momento no se habían presentado.

En lo referente al género se observa la gran diferencia existente entre hombres y mujeres. A pesar de ello, sus líneas evolutivas a lo largo de la última década han sido muy similares, siguiendo un mismo ritmo, ambos sexos presentan su mayor índice entre los años de 2010 y 2012, coincidiendo con los años más duros desde que estallara la crisis en el año 2008. Aun así, los últimos años ha descendido notablemente el número de personas sin hogar, llegándose a situar por debajo de número de personas que había en la calle antes de que comenzara la crisis.

No debemos olvidar que hay un total de 513 personas de las que no se pudo obtener el dato del género y 194 resultaron ser sujetos no válidos (missing), aunque hubieran hecho variar mínimamente la gráfica.

Lo que está claro es que seguimos hablando de un colectivo principalmente masculino a pesar del grave repunte y auge que han tenido las mujeres en algunos momentos de los últimos años.

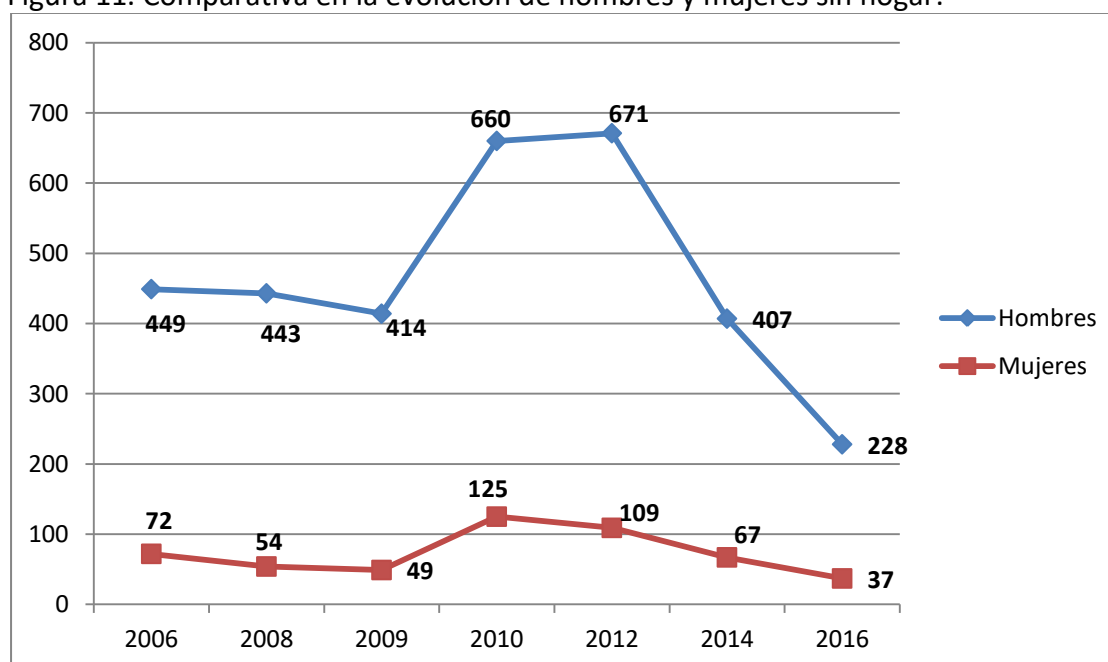
### 6.1.1. Género

Tabla 30. Evolución del porcentaje de personas sin hogar por razón de género de 2006-2016.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Varón</b>	449	72,3	443	68,2	414	74,9	660	76,1	671	74,8	407	73,6	228	63,9
<b>Mujer</b>	72	11,6	54	8,3	49	8,9	125	14,4	109	12,2	67	12,1	37	10,4
<b>Desconocido</b>	100	16,1	72	11,1	83	15,0	51	5,9	88	9,8	63	11,4	56	15,7
<b>Missing</b>			81	12,5	7	1,3	31	3,6	29	3,2	16	2,9	36	10,1
<b>Total</b>	621		650		553		867		897		553		357	

En la gráfica 11 se puede observar de una manera más visible la curva evolutiva por género.

Figura 11. Comparativa en la evolución de hombres y mujeres sin hogar.





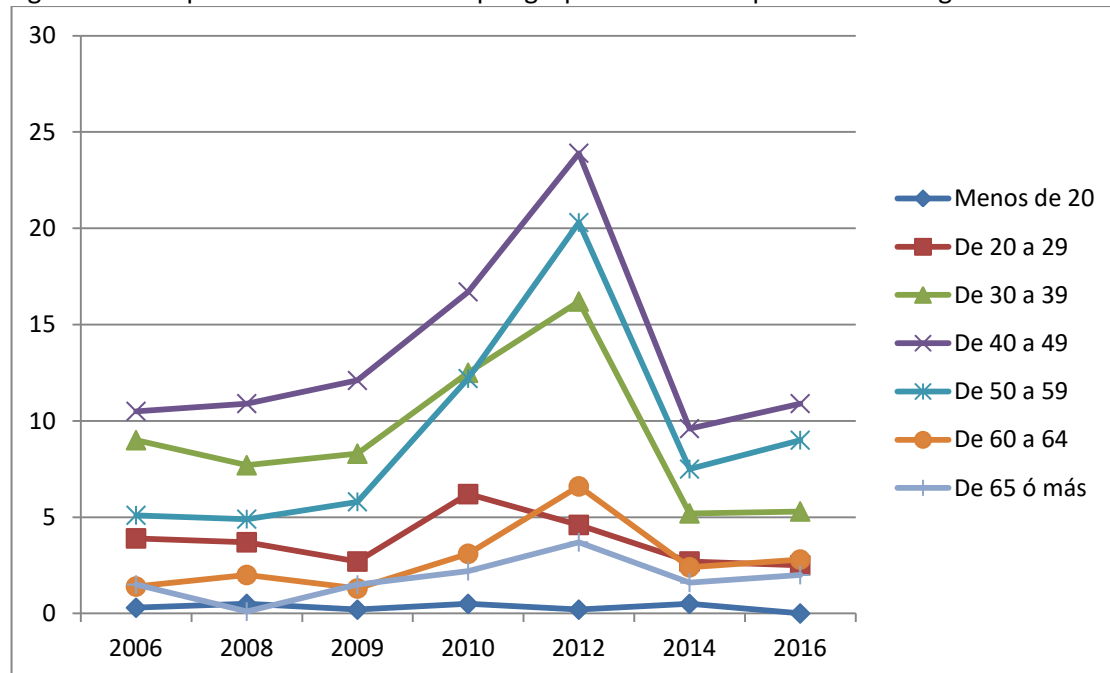
### 6.1.2. Edad

Tabla 31. Evolución del porcentaje de personas sin hogar por razón de edad de 2006-2016.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Menos de 20</b>	2	0,3	3	0,5	1	0,2	4	0,5	2	0,2	3	0,5	0	0
<b>De 20 a 29</b>	24	3,9	24	3,7	15	2,7	54	6,2	41	4,6	15	2,7	9	2,5
<b>De 30 a 39</b>	56	9	50	7,7	46	8,3	108	12,5	145	16,2	29	5,2	19	5,3
<b>De 40 a 49</b>	65	10,5	71	10,9	67	12,1	145	16,7	215	23,9	53	9,6	39	10,9
<b>De 50 a 59</b>	32	5,1	32	4,9	32	5,8	106	12,2	182	20,3	41	7,5	32	9
<b>De 60 a 64</b>	9	1,4	13	2	7	1,3	27	3,1	59	6,6	13	2,4	10	2,8
<b>De 65 ó más</b>	9	1,5	1	0,1	9	1,5	19	2,2	33	3,7	9	1,6	7	2
<b>Missing</b>	424	68,3	456	70,2	376	68	404	46,6	220	24,5	390	70,5	241	67,5
<b>Edad media</b>	42,1 años		41,4 años		43,4 años		43,5 años		45,5 años		45,1 años		46,5 años	

En la gráfica 12 se puede observar de una manera más visible la evolución por rango de edad:

Figura 12. Comparativa en la evolución por grupos de edad en personas sin hogar 2006-2016.



En lo referente a la edad observamos que la evolución del perfil por edades sigue un mismo patrón que en el de género. Prácticamente todos los grupos de edad sufren un repunte entre los años 2010 y 2012 para descender drásticamente en el 2014 y volver a aumentar en el año 2016.

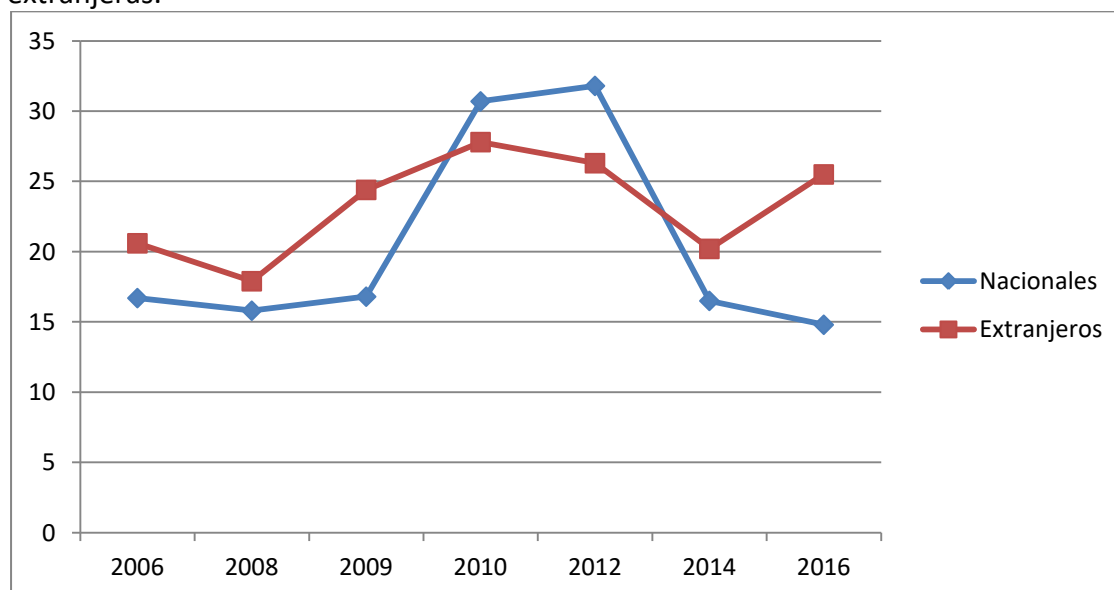
Llama la atención el elevado número de personas menores de 30 años en situación de calle, al igual que el grupo de mayores de 65, existiendo en este grupo personas mayores de 80 años y que por edad tendrían derecho a ocupar una plaza en la red pública de residencias para la tercera edad. Como perfil predominante (a lo largo de la última década) encontramos a personas sin hogar con una edad media de 43,9 años, la cual como se puede observar en la tabla 31 aumenta paulatinamente.

### 6.1.3. Nacionalidad

Tabla 32. Evolución del porcentaje de personas sin hogar nacionales y extranjeras.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nacional	104	16,7	103	15,8	93	16,8	266	30,7	285	31,8	91	16,5	53	14,8
Extranjero	128	20,6	116	17,9	135	24,4	241	27,8	236	26,3	112	20,2	91	25,5
Missing	389	62,6	431	66,3	325	58,8	360	41,5	376	41,9	350	63,3	213	59,7

Figura 13. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar nacionales y extranjeras.

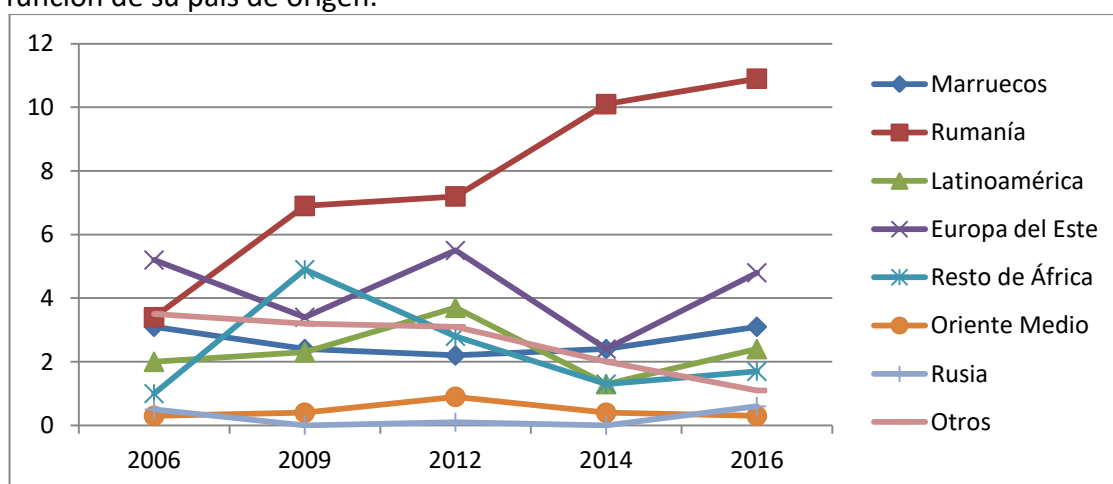


En la siguiente tabla se muestra de una manera más detallada la procedencia de las personas extranjeras a lo largo de la última década, con el fin de entender mejor los movimientos migratorios existentes en el municipio de Madrid:

Tabla 33. Evolución del porcentaje de personas sin hogar nacionales y extranjeras en función de su país de origen.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Marruecos	19	3,1	-	-	13	2,4	-	-	20	2,2	13	2,4	11	3,1
Rumanía	21	3,4	-	-	38	6,9	-	-	65	7,2	56	10,1	39	10,9
Latinoamérica	13	2	-	-	13	2,3	-	-	33	3,7	7	1,3	9	2,4
Europa del Este	32	5,2	-	-	19	3,4	-	-	49	5,5	14	2,4	17	4,8
Resto de África	6	1	-	-	27	4,9	-	-	25	2,8	7	1,3	6	1,7
Oriente Medio	2	0,3	-	-	2	0,4	-	-	8	0,9	2	0,4	1	0,3
Rusia	3	0,5	-	-	0	0	-	-	1	0,1	0	0	2	0,6
Otros	22	3,5	-	-	18	3,2	-	-	28	3,1	11	2	4	1,1
Missing	503	81	-	-	423	76,5	-	-	668	74,5	443	80,1	268	75,1

Figura 14. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar extranjeras en función de su país de origen.



En primer lugar, la información que extraemos de las anteriores gráficas y tabla, es que el perfil de los sin hogar por razón de nacionalidad se ha ido modificando a lo largo de la última década. Aunque las tasas más altas de extranjeros censados (como ya pudo verse en la tabla 7), se da entre los años 2010-2012, se

produce un sobrepaso de la población nacional en situación de calle, esto pudo deberse al alto porcentaje el de inmigrantes que decidieron probar mayor suerte en otros países o que solicitaron el retorno al país de origen.

Si observamos detalladamente el colectivo de personas extranjeras sin hogar, nos encontramos con que la población rumana supera con creces al resto de nacionalidades suponiendo más del 10% de la población sin hogar extranjera. Cabe destacar el aumento de la población de Europa del Este (principalmente búlgaros y polacos), que se sitúan en segundo lugar seguido de la población marroquí.

Si bien los datos perdidos suponen un alto porcentaje del total de la información, por lo que de haber podido disponer de dichos datos podría modificar sustancialmente la información aquí reflejada.

#### **6.1.4. Estado civil**

En la figura 15 observamos la tendencia en el estado civil de las personas sin hogar. Queda patente como la crisis (principalmente los años centrales) supusieron un repunte de cualquier estado civil, culpa también de la mayor incidencia de personas sin hogar en calle. Los años siguen marcando una hegemonía de las personas sin hogar solteras y/o separadas o divorciadas. En gran medida como dice la literatura por la falta de habilidades y/o competencias para mantener relaciones estables, sanas y/o duraderas en el tiempo; aspecto que se refleja igualmente en el alto índice de personas separadas y/o divorciadas. Los años principales de la crisis (2010-2012) supusieron un aumento drástico en el número de personas en situación de calle que se habían divorciado. Sería importante observar si la situación de calle en esos años derivó del divorcio o separación y si fue la crisis la principal causa de los problemas conyugales que avocaron a la pareja a la separación y por tanto a esta situación de calle.

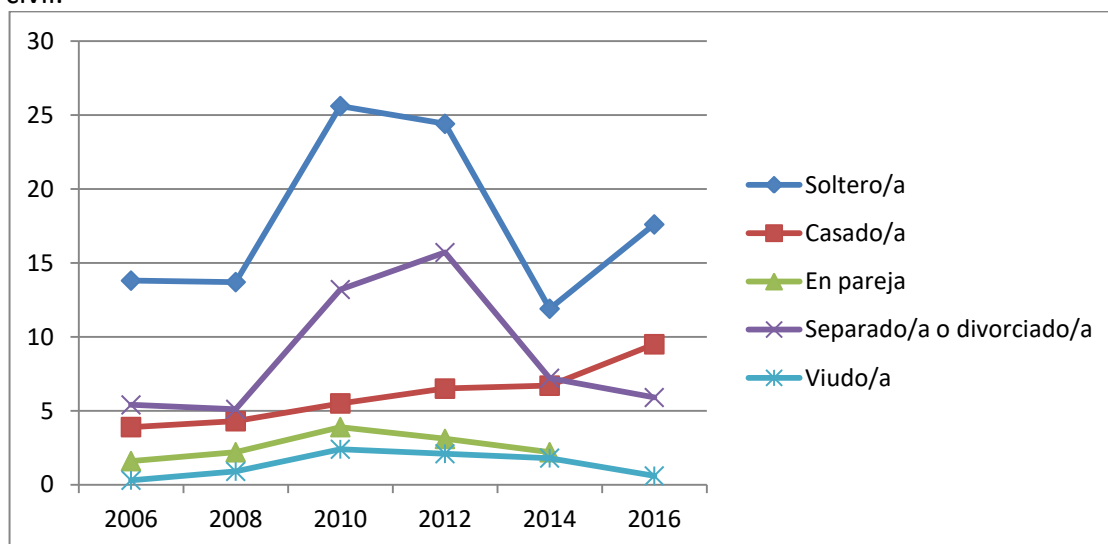
No se escapa a nadie que la falta de trabajo prolongado en el tiempo ha supuesto para muchas parejas situaciones de extrema gravedad que ha podido deteriorar los lazos afectivos, derivando así en la disgregación de la pareja.

Por último, destacar el aumento paulatino de personas sin hogar casadas, llegando a ser en 2016 el segundo grupo mayoritario en relación al estado civil. En este subgrupo sería importante conocer quienes mantienen relación con su cónyuge y quienes mantienen su estatus de casado por no poder divorciarse.

Tabla 34. Evolución del estado civil de las personas sin hogar.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero/a	86	13,8	89	13,7	-	-	222	25,6	219	24,4	66	11,9	63	17,6
Casado/a	24	3,9	28	4,3	-	-	48	5,5	58	6,5	37	6,7	34	9,5
En pareja	10	1,6	14	2,2	-	-	34	3,9	28	3,1	12	2,2	-	-
Separado/a Divorciado/a	33	5,4	33	5,1	-	-	114	13,2	141	15,7	40	7,2	21	5,9
Viudo/a	2	0,3	6	0,9	-	-	21	2,4	19	2,1	10	1,8	2	0,6
Missing	466	75	480	73,8	-	-	428	49,4	432	48,2	388	70,2	237	66,4

Figura 15. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar por razón del estado civil.



#### 6.1.5. Relación familiar

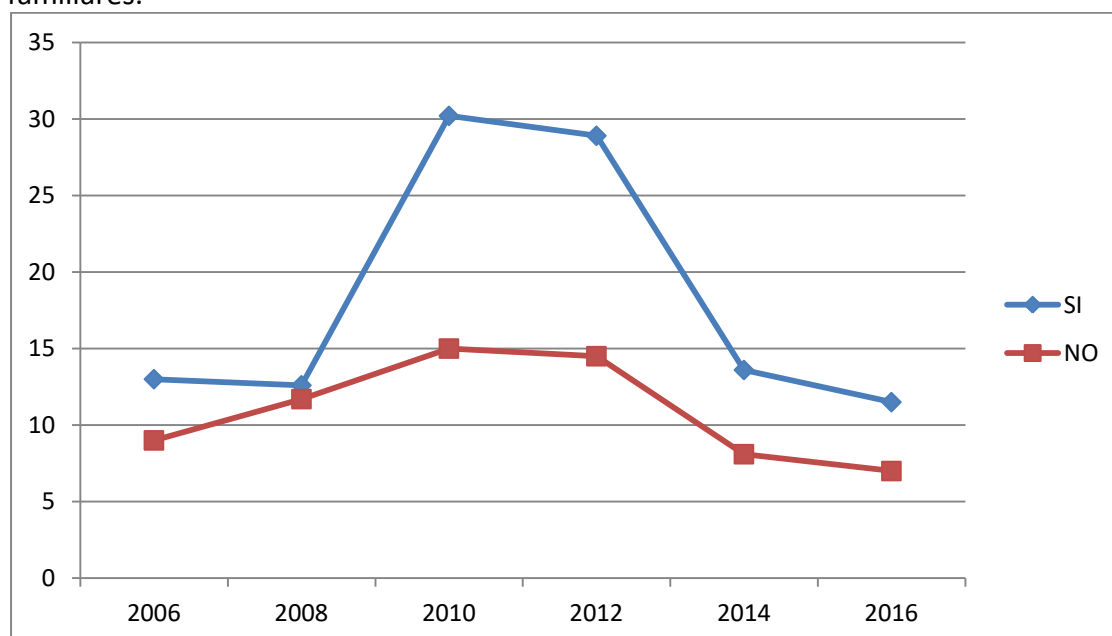
Para la elaboración de la tabla 35 se han tenido en cuenta diferentes variables. Por un lado, los años 2006 y 2008 incluían diferentes variables de respuesta, donde se valoraba directamente el hecho de tener o no tener relación familiar, así como el hecho de no tener familia. En 2009 dicha variable no fue analizada, mientras que en los recuentos llevados a cabo entre los años 2010 y 2016 las opciones de respuesta eran diferentes, ya que se reformuló como una variable de tiempo, es decir, las opciones de respuesta que las personas sin hogar tenían en relación a la variable relación familiar eran: en el último mes, menos de un año, entre uno y cinco años y hace cinco años o más. Para valorar la relación familiar o no de las personas

entrevistadas esos años se tomó la referencia de que las personas que contestaban que habían tenido relación en el último mes o en el último año, si mantenían relaciones familiares, mientras que los que contestaban que entre uno y cinco años o hacía 5 años o más, no mantenían relaciones con su familia. Para poder ver de una manera más clara la evolución de la relación familiar mostramos la figura 16 para ello.

Tabla 35. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que mantiene o no relaciones familiares.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NO	56	9,0	76	11,7	-	-	130	15,0	130	14,5	45	8,1	25	7,0
SI	81	13,0	82	12,6	-	-	262	30,2	259	28,9	75	13,6	41	11,5
No tiene familia	8	1,3	9	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Missing	476	76,7	483	74,3	-	-	475	54,8	508	56,6	432	78,3	291	81,5

Figura 16. Comparativa en la evolución del mantenimiento o no de relaciones familiares.



Si bien la gráfica 16 nos muestra que entre las personas sin hogar es mayor el índice de personas que mantienen relaciones familiares, este dato debe ser cogido con cautela, ya que por un lado, de las personas que si mantienen relación se

desconoce la frecuencia de dicho contacto, lo que nos llevaría a preguntarnos qué debemos considerar para entender que una persona mantiene relaciones familiares o cuál es la frecuencia mínima que debemos valorar a tal efecto.

Por otro lado tenemos el hándicap del elevado número de sujetos perdidos de los cuales no se dispone el dato y que podrían variar la gráfica considerablemente.

Tabla 36. Evolución del porcentaje de personas sin hogar según el tipo de relación familiar que mantiene.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Creada	12	1,9	-	-	-	-	-	-	82	9,1	13	2,4	-	-
Creada y extensa	1	0,2	-	-	-	-	-	-	3	0,3	1	0,2	-	-
Extensa	4	0,6	-	-	-	-	-	-	15	1,7	6	1,1	-	-
Nuclear	21	3,4	-	-	-	-	-	-	139	15,5	14	2,5	-	-
Nuclear y creada	1	0,2	-	-	-	-	-	-	26	2,9	1	0,2	-	-
Nuclear y extensa	1	0,2	-	-	-	-	-	-	7	0,8	-	-	-	-
Nuclear, creada y extensa	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toda	3	0,5	-	-	-	-	-	-	9	1,0	5	0,9	-	-
Ninguna	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	4	0,7	-	-
No especifica parentesco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	5,2	-	-
Missing	577	92,9	-	-	-	-	-	-	614	68,5	480	86,8	-	-

Determinar la evolución de la relación familiar de las personas sin hogar en función de tipo de relación que mantienen resulta muy complejo en tanto en cuanto, ha sido una variable cambiante a lo largo de los diferentes estudios. Aun así, de los pocos datos que disponemos parece existir la tendencia de que las personas sin hogar disponen mayoritariamente de contacto con su familia nuclear a comparación de lo que sería la familia creada.

Aun aventurándonos con estos escasos datos, si los relacionamos con el número de personas sin hogar solteras o separadas y/o divorciadas nos podría llevar a suponer como ya se ha mencionado anteriormente, de las dificultades que dispone este colectivo para la creación y mantenimiento de lazos familiares estables, por lo que aunque no podemos disponer de ellos como datos que nos ofrezcan una gran información, si sirven para apoyar las teorías anteriormente planteadas.

### 6.1.6. Con quien pasa el día

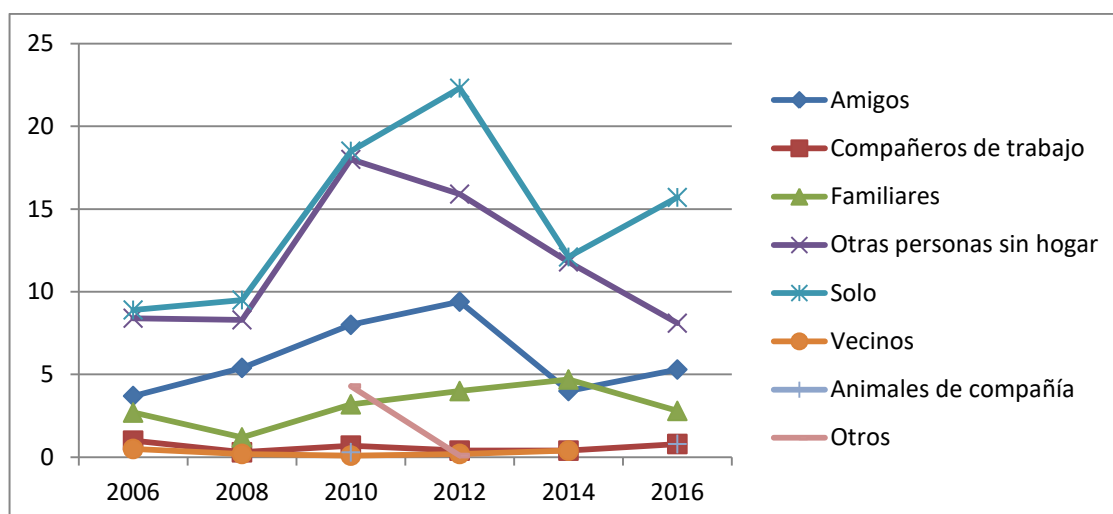
A lo largo de los años se plasma la soledad de las personas sin hogar, no teniendo ningún tipo de compañía la mayor parte del día. La alternativa a la soledad es mantener relación con el grupo de iguales, siendo las relaciones con personas sin hogar las segundas más representativas. El siguiente grupo aunque con una gran diferencia es el de amigos, entre los que habría que detallar si se trata de amigos anteriores a la situación sin hogar, o si estos a los que consideran amigos son también otras personas sin hogar. En cuarto lugar y con una gran diferencia respecto al primero puesto encontramos la relación con familiares, exponiendo de esta manera el escaso vínculo que muestra este colectivo en relación al mantenimiento de red familiar de apoyo.

Tabla 37. Evolución del grupo relacional preferente de las personas sin hogar.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amigos	23	3,7	35	5,4	-	-	69	8,0	84	9,4	22	4,0	19	5,3
Compañeros de trabajo	6	1,0	2	0,3	-	-	6	0,7	4	0,4	2	0,4	3	0,8
Familiares	17	2,7	8	1,2	-	-	28	3,2	36	4,0	26	4,7	10	2,8
Otras personas sin hogar	52	8,4	54	8,3	-	-	156	18,0	143	15,9	65	11,8	29	8,1
Solo	55	8,9	62	9,5	-	-	160	18,5	200	22,3	67	12,1	56	15,7
Vecinos	3	0,5	1	0,2	-	-	1	0,1	2	0,2	2	0,4	-	-
Animales de compañía	-	-	-	-	-	-	3	0,3	-	-	-	-	3	0,8
Otros	-	-	-	-	-	-	37	4,3	1	0,1	-	-	-	-
Missing	465	74,9	488	75,1	-	-	407	46,9	426	47,5	369	66,7	231	64,7



Figura 17. Comparativa en la evolución del grupo con el que pasa mayormente el día las personas sin hogar.



#### 6.1.7. Nivel de estudios

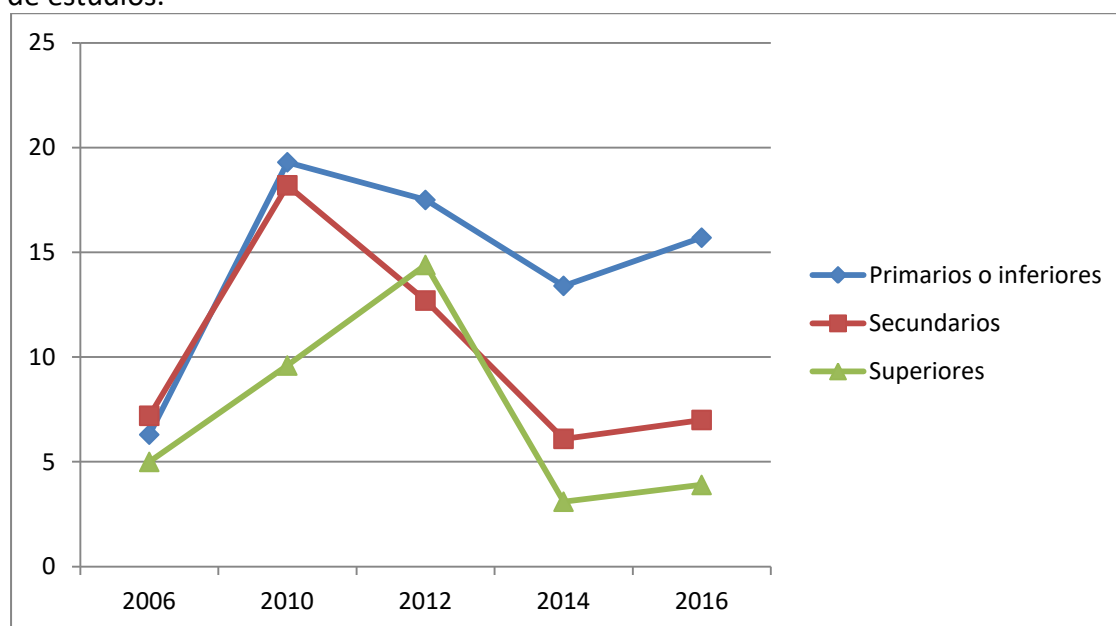
En lo referente al nivel educativo de las personas sin hogar nos muestra que dicho colectivo presenta una formación básica y en ocasiones carencia o abandono de estudios.

Son los estudios superiores quienes muestran mayores irregularidades presentando grandes variaciones entre unos años y otros. Es en el 2012 en uno de los vértices más significativos de la crisis, cuando nos encontramos con un mayor número de personas sin hogar que disponían de estudios superiores.

Tabla 38. Evolución del nivel de estudios de las personas sin hogar.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria o inferior	39	6,3	-	-	-	-	167	19,3	157	17,5	74	13,4	56	15,7
Secundarios	45	7,2	-	-	-	-	158	18,2	114	12,7	34	6,1	25	7,0
Superiores	31	5,0	-	-	-	-	83	9,6	129	14,4	17	3,1	14	3,9
Missing	506	81,5	-	-	-	-	459	52,9	497	55,4	428	77,4	262	73,4

Figura 18. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar por razón del nivel de estudios.



#### 6.1.8. Relación entre sexo y estado civil

Tras realizar el análisis inferencial en relación a la independencia de las variables de sexo y estado civil, encontramos que en prácticamente todos los años del estudio las mujeres presentaban estados civiles X=casadas e Y=en pareja mayores de lo esperado si esas variables fueran independientes. Con los hombres sucede lo mismo solo que en los estados civiles opuestos X=soltero e Y=separados y/o divorciados. A continuación se presentan los resultados de las pruebas Chi-Cuadrado y V de Cramer realizadas al respecto.

Tabla 39. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2006	,372***
2008	,422***
2010	,245***
2012	,142
2014	,389***
2016	,258

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

Las pruebas realizadas al respecto nos mostraron en la mayoría de los años que la variable de sexo y estado civil fuertemente relacionadas, mostrando únicamente independencia en los años 2012 y 2016, por lo que podríamos decir que la sigma está cerca de la significación.

#### 6.1.9. Género y relación familiar

La intención de este punto consiste en averiguar si las mujeres mantienen más apoyos familiares tal y como expone la literatura. Tras realizar la estadística inferencial se ha comprobado que las mujeres a lo largo de todos los años de estudio presentan una variable X=si tienen relación superior a lo esperado si dichas variables fueran independientes. Todo lo contrario de los hombres que presentan mayores resultados en la variable Y=no tienen relación a excepción de los años 2012 y 2014, momento en el que esos resultados se invierten presentando una mayor relación familiar de la esperada. Puesto que las variables recogidas en los diferentes recuentos se han recodificado de manera diferente sólo nos permite hacer un análisis descriptivo de los datos a través de las tablas de contingencia.

#### 6.1.10. Edad y nivel de estudios

El perfil de las personas sin hogar es cambiante en el tiempo como se desprende de la bibliografía revisada en esta tesis. En el presente apartado nos planteamos la cuestión de si el nivel de estudios sería un factor de riesgo para quedar en situación de calle y principalmente para los jóvenes menores de 25 años.

Tabla 40. Prueba Anova.

Año	F
2006	1,867
2010	5,845**
2012	5,522**
2014	2,027
2016	,012

\*\*\* p <,001

\*\* p <,01

\* p <,05

Los resultados hallados nos exponen que actualmente no existe una diferencia significativa entre las variables edad y nivel educativo. Esto no parece haber sido siempre así, ya que como se observa en la tabla 40 en los años 2010 y 2012, siendo estos los años donde la crisis se agudizó más, parecer ser que si había grandes diferencias en el nivel educativo según la edad, años en los que además el nivel educativo más significativo fue el de estudios superiores corroborando la hipótesis de que el nivel educativo en ese periodo de años no guardaba relación igualmente con el hecho de poder quedar en situación de calle o no.

#### 6.1.11. Género y nivel de estudios

Este apartado pretende analizar si existen diferencias importantes entre el nivel de estudios de hombres y mujeres que se encuentran en situación de calle. Aunque no tendría por qué ser un factor determinante si podría estar relacionado con las dificultades de inserción laboral.

Lo que observamos a través de las tablas de contingencia es que las mujeres presentan mayores tasas en las variables relacionadas con los niveles de estudios más bajos, aunque esto parece cambiar en los últimos años, mientras que los hombres en calle disponían de un nivel educativo mayor al esperado. Muestra de ello véase la tabla 40 donde se exponen las siguientes pruebas realizadas. Los resultados nos vendrían a reflejar que ambas variables están débilmente relacionadas pudiendo considerarlas como variables independientes.

Tabla 41. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2006	,136
2010	,088
2012	,144*
2014	,094
2016	,219

\*\*\* p <,001

\*\* p <,01

\* p <,05

## 6.2. Bloque 2. Historia de vida

Conocer cómo se llegó a la situación de calle y cuáles fueron los motivos que llevaron a ello es de suma importancia para averiguar los factores que pueden conducir a una persona al sinhogarismo. El presente bloque versará sobre la situación residencial anterior a la pernocta en calle y los motivos que abocaron a ello. Del mismo modo conoceremos cuándo se produjo la primera vez de quedar en situación de calle y si esto es un hecho recurrente, es decir, conocer si las personas sin hogar son reincidentes en padecer una situación de calle.

Por último, otro de los factores importantes a determinar será conocer el tiempo de residencia que llevan las personas sin hogar viviendo en el municipio de Madrid y éstas están empadronadas o no en él. Esto nos permitirá conocer si la población en calle del municipio son personas de larga trayectoria en la ciudad o por el contrario, son personas con largo recorrido por las calles y recursos de Madrid. Además, esto permitirá saber si las personas tienen derecho a ciertos servicios y/o prestaciones o no (renta mínima de inserción, etc.).

### 6.2.1. Residencia anterior

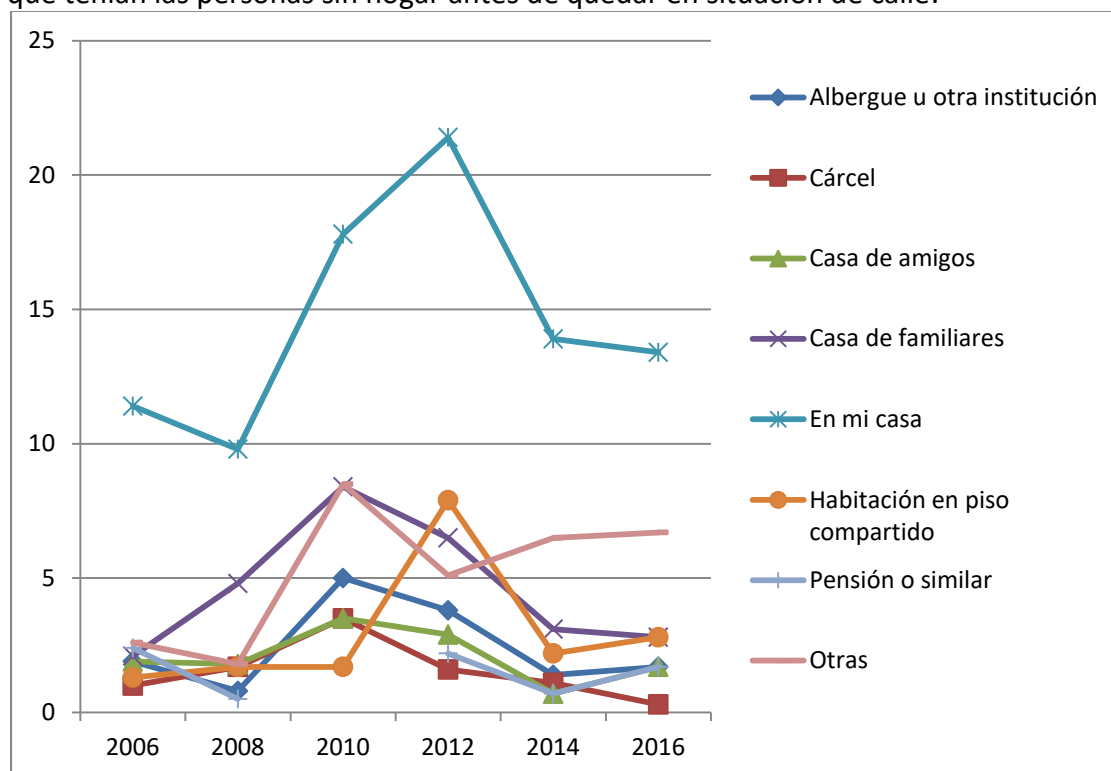
En la figura 19 descubrimos que la mayoría de las personas que se encuentran en situación de calle, vivían en su propia vivienda antes de quedar en situación de sin hogar. El pico más alto se produjo en el año 2012 que como ya se plasmó en el capítulo 1 de esta tesis, coincide con el año en que más desalojos y desahucios se produjeron en nuestro país.

En segundo lugar podemos observar que fue la familia quien en un alto número de casos hizo de última red de apoyo, antes de que las personas acabaran en situación de calle. De igual modo llama la atención el alto número de personas que se ven obligadas a tener que compartir vivienda con otros individuos, siendo en 2012 la segunda opción desde la que un mayor número de personas acabó en situación de calle, con la hipótesis de que seguramente muchas personas no disponían de los recursos económicos necesarios para poder continuar pagando la cuantía de dicho alquiler.

Tabla 42. Evolución de las características de la residencia anterior de las personas sin hogar.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Albergue u otra institución	12	1,9	5	0,8	-	-	43	5,0	34	3,8	8	1,4	6	1,7
Cárcel	6	1,0	11	1,7	-	-	30	3,5	14	1,6	6	1,1	1	0,3
Casa de amigos	12	1,9	12	1,8	-	-	30	3,5	26	2,9	4	0,7	6	1,7
Casa de familiares	13	2,1	31	4,8	-	-	73	8,4	58	6,5	17	3,1	10	2,8
En mi casa	71	11,4	64	9,8	-	-	154	17,8	192	21,4	77	13,9	48	13,4
Habitación en piso compartido	8	1,3	11	1,7	-	-	15	1,7	71	7,9	12	2,2	10	2,8
Pensión o similar	15	2,4	3	0,5	-	-	-	-	20	2,2	4	0,7	6	1,7
Otras	16	2,6	12	1,8	-	-	74	8,5	46	5,1	36	6,5	24	6,7
Missing	468	75,4	501	77,1	-	-	442	51,0	436	48,6	389	70,3	246	68,9

Figura 19. Comparativa en la evolución de las características de residencia anterior que tenían las personas sin hogar antes de quedar en situación de calle.

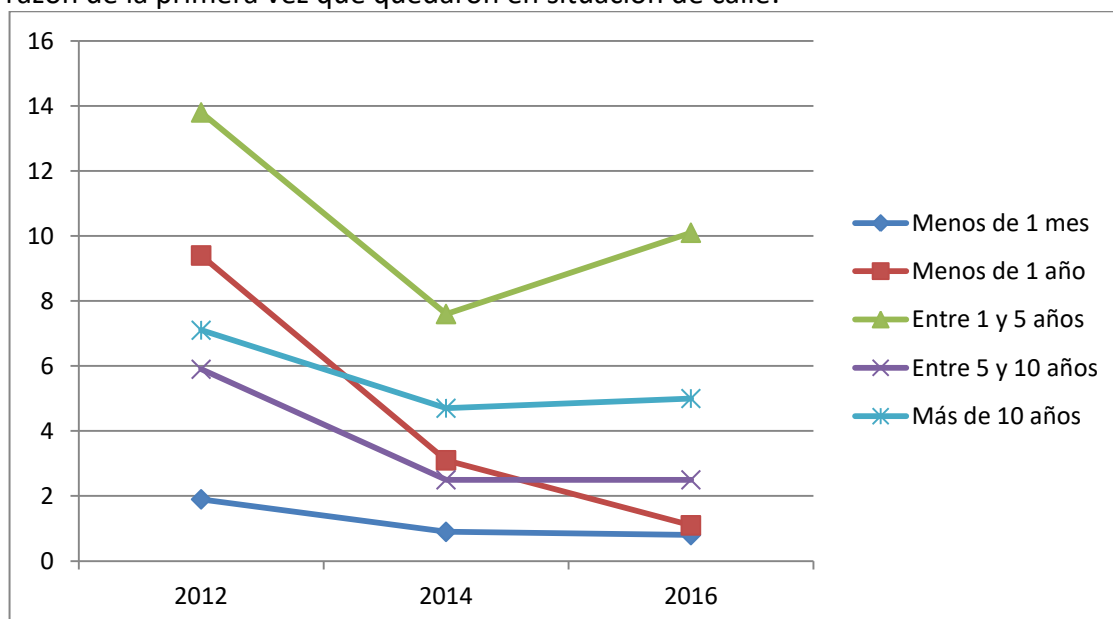


### 6.2.2. Cuándo fue la primera situación de sin hogar

Tabla 43. Evolución de la cronicidad de las personas sin hogar por razón de la primera vez que quedaron en situación de calle.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 mes	-	-	-	-	-	-	-	-	17	1,9	5	0,9	3	0,8
Menos de 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	84	9,4	17	3,1	4	1,1
Entre 1 y 5 años	-	-	-	-	-	-	-	-	124	13,8	42	7,6	36	10,1
Entre 5 y 10 años	-	-	-	-	-	-	-	-	53	5,9	14	2,5	9	2,5
Más de 10 años	-	-	-	-	-	-	-	-	64	7,1	26	4,7	18	5,0
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	555	61,8	449	81,2	287	80,4

Figura 20. Comparativa en la evolución de la cronicidad las personas sin hogar por razón de la primera vez que quedaron en situación de calle.



La figura anterior nos revela que las personas que conforman el colectivo de personas sin hogar del municipio de Madrid, está compuesto por personas con largas trayectorias de calle, estando en primer lugar de manera llamativa el grupo que refiere llevar entre 1 y 5 años en situación de calle. Hablamos pues de que el sinhogarismo supone (en el mejor de los casos), vivir al menos un año en situación de sin hogar antes de salir de esta situación.

Más llamativo es el de los crónicos sin hogar. El grupo formado por aquellas personas que dicen llevar más de 10 años en situación de calle, se encontraba en tercer lugar en el año 2012, para convertirse en el segundo grupo en los años 2014 y 2016, lo que refleja la gran dificultad para reinsertar nuevamente a un amplio número de personas.

En el extremo contrario encontramos a las personas que llevan menos de un año en situación de calle, que si bien en el año 2012 se encontraban en la segunda posición (relacionando estos resultados con el hecho de que fue el año donde más desalojos y desahucios se produjeron), para pasar a formar parte, junto con las personas que llevan menos de un mes en calle, el grupo minoritario en 2016.

### 6.2.3. Cuántas veces se ha quedado en situación de calle

Tabla 44. Evolución del número de veces que las personas sin hogar se han quedado en situación de calle

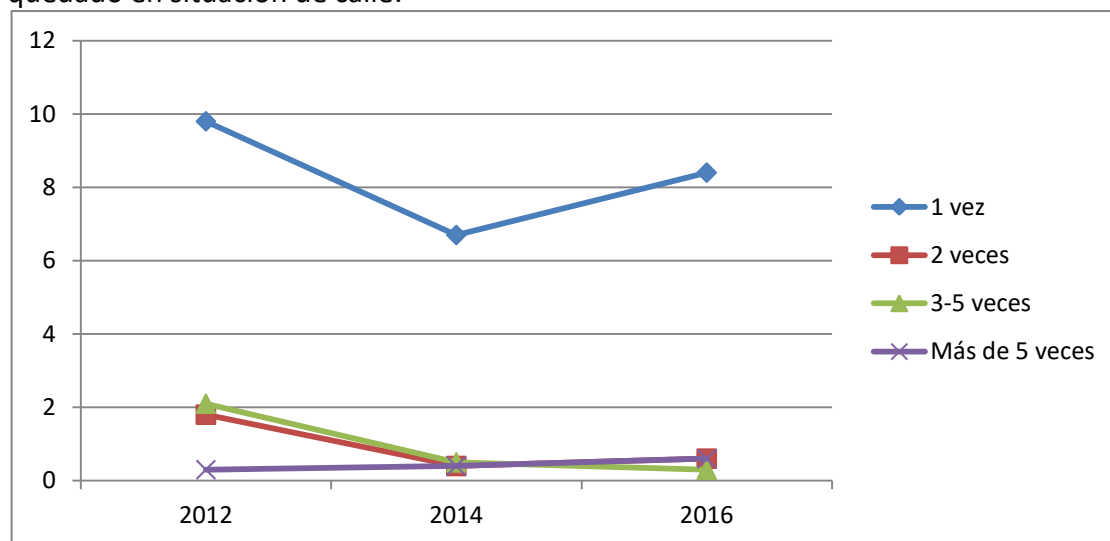
	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 vez	-	-	-	-	-	-	-	-	88	9,8	37	6,7	30	8,4
2 veces	-	-	-	-	-	-	-	-	16	1,8	2	0,4	2	0,6
3-5 veces	-	-	-	-	-	-	-	-	19	2,1	3	0,5	1	0,3
Más de 5 veces	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3	2	0,4	2	0,6
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	771	86,0	509	92,0	322	90,2

La figura 21 nos muestra la evolución de las veces que las personas sin hogar en situación de calle han recaído en su condición de sin hogar. De esta manera observamos que la mayoría de las personas (con una amplia diferencia) han referido haber sufrido sólo una vez el hecho de quedar en situación de calle. Si bien los casos perdidos suponen un porcentaje muy elevado en este apartado, por lo que conviene tomar los datos con prudencia. Por otro lado, el foco de investigación se centra en las personas en calle y no en centros, lo que puede suponer un cambio en el tipo de respuestas. En cualquier caso fijándonos en el resto de resultados encontramos que las personas que han estado más de 5 veces en la calle han ido aumentando paulatinamente. Si hiciéramos la suma de las personas que han estado en situación de calle en más de una ocasión seguiría quedando por debajo de aquellos que solo



han vivido un episodio de sin hogar, sin embargo, lo que nos estaría indicando es que un alto número de personas recaen a lo largo de su vida en la situación de calle.

Figura 21. Comparativa en la evolución de las veces que las personas sin hogar se han quedado en situación de calle.



#### 6.2.4. Tiempo en Madrid

Tabla 45. Evolución del tiempo que las personas sin hogar llevan residiendo en Madrid.

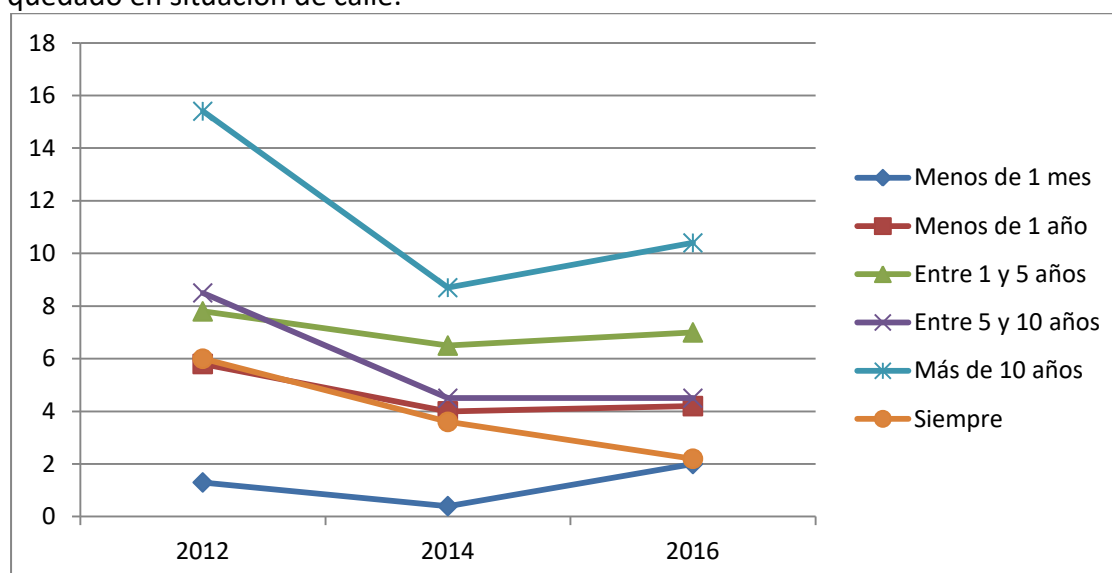
	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 mes	-	-	-	-	-	-	-	-	12	1,3	2	0,4	7	2,0
Menos de 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	52	5,8	22	4,0	15	4,2
Entre 1-5 años	-	-	-	-	-	-	-	-	70	7,8	36	6,5	25	7,0
Entre 5-10 años	-	-	-	-	-	-	-	-	76	8,5	25	4,5	16	4,5
Más de 10 años	-	-	-	-	-	-	-	-	138	15,4	48	8,7	37	10,4
Siempre	-	-	-	-	-	-	-	-	54	6,0	20	3,6	8	2,2
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	495	55,2	400	72,3	249	69,7

La figura 22 muestra como el colectivo de personas sin hogar está formado por personas de largo recorrido en la Comunidad de Madrid. En el caso opuesto encontramos a las personas que refieren llevar menos de un mes o menos de un año en la capital, lo que muestra un descenso en la población sin hogar en calle que

decide venir a Madrid. Estos datos hay que cogerlos con cautela y deberían ser comparados con los datos obtenidos en los recuentos de centros de personas sin hogar ya que podrían modificar la percepción de esta variable.

Otro hándicap que encontramos es el de no disponer de los datos de los años anteriores, al no haber sido investigados, lo que nos hubiera permitido conocer con mayor precisión las fluctuaciones de las personas sin hogar en Madrid. En cualquier caso encontramos que el grupo mayoritario está compuesto por aquellos que llevan más de 10 años residiendo en la capital, lo que supone que las personas que pernoctan en las calles del municipio madrileño son conocedores de la ciudad y sus recursos.

Figura 22. Comparativa en la evolución de las veces que las personas sin hogar se han quedado en situación de calle.

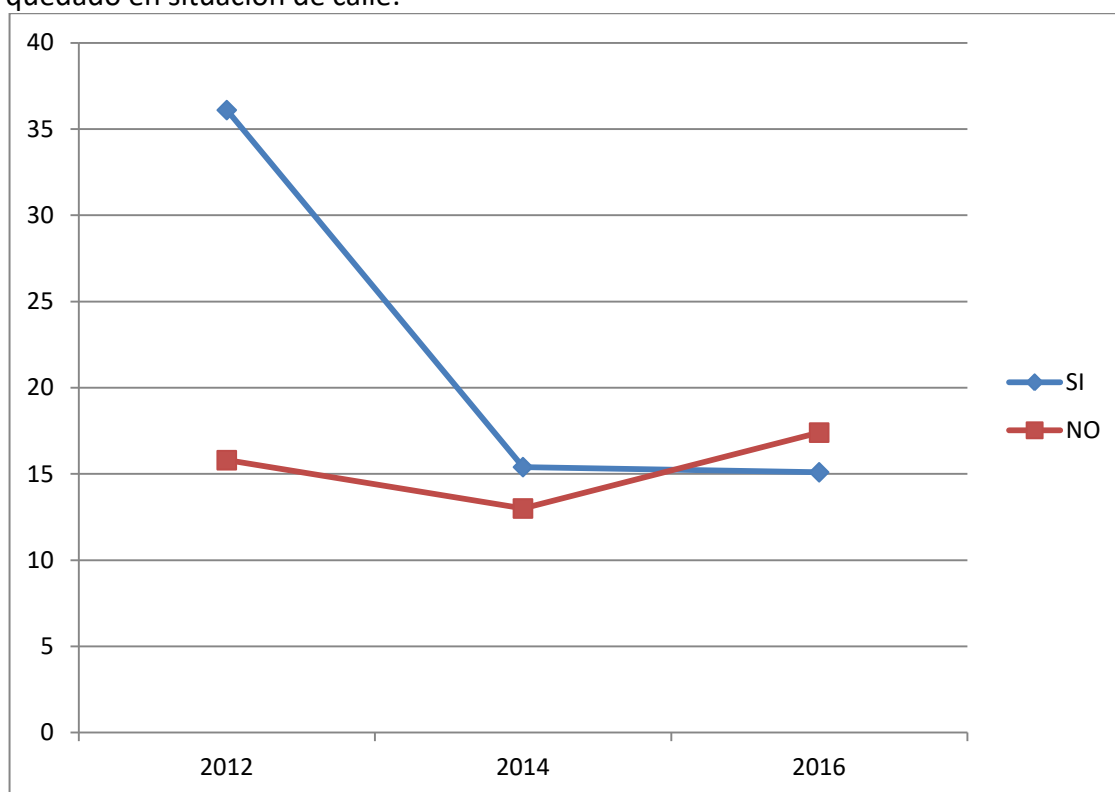


### 6.2.5. Empadronamiento en Madrid

Tabla 46. Evolución de las personas sin hogar en función de si se encuentran empadronadas o no en la Comunidad de Madrid.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-	324	36,1	85	15,4	54	15,1
NO	-	-	-	-	-	-	-	-	142	15,8	72	13,0	62	17,4
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	431	48,0	396	71,6	241	67,5

Figura 23. Comparativa en la evolución de las veces que las personas sin hogar se han quedado en situación de calle.



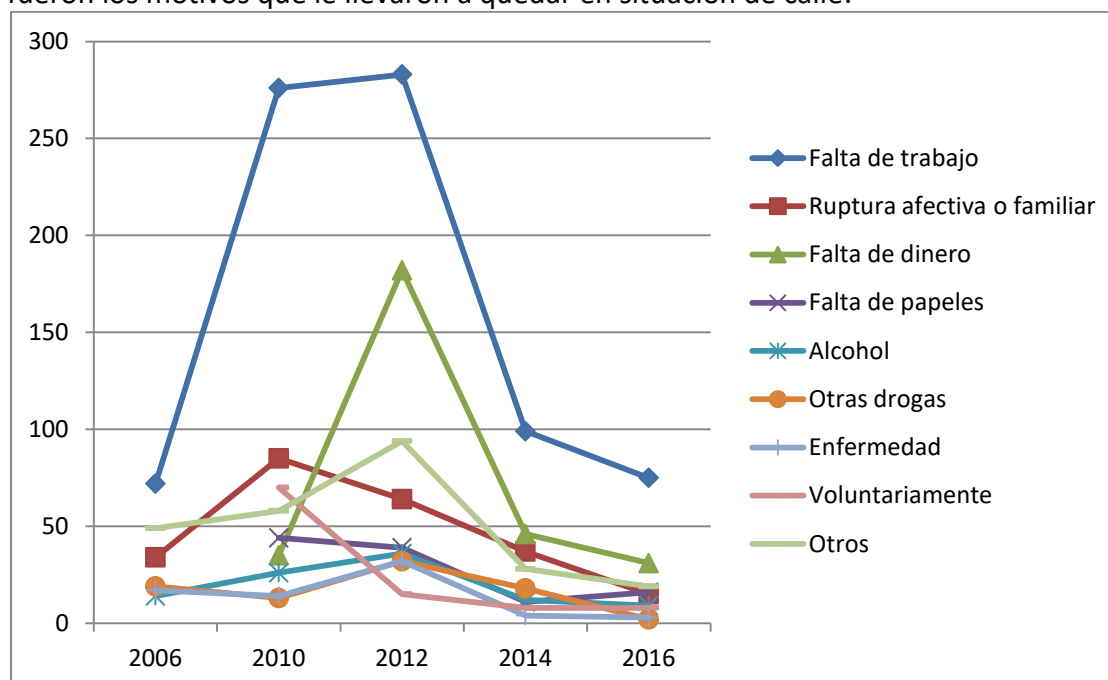
En referencia a la figura 23 observamos como los datos se han ido invirtiendo a lo largo de los últimos recuentos. Al igual que en otras variables, carecemos de datos anteriores al recuento 2012, dificultando de esta manera poder establecer una evolución más clara al respecto. Lo que nos encontramos aquí es la dificultad que cada vez más personas sin hogar tienen para poder acceder a un empadronamiento, hecho que por otra parte es de obligado cumplimiento para los ciudadanos y principalmente para aquellos que quieren acceder y disfrutar de los recursos y prestaciones que ofrece el municipio de Madrid a sus ciudadanos. De esta manera observamos que los resultados obtenidos en el año 2016 muestran que (aunque por poco margen) el porcentaje de personas no empadronadas que pernoctan en calle es superior al de personas que si disponen de ello. Esto puede suponer una mayor precariedad en estas personas que verán reducidos sus tiempos en algunos albergues y/o recursos residenciales, la imposibilidad de acceso a algunas ayudas económicas o a la atención por los servicios sociales.

### 6.2.6. Motivos para quedar en situación de calle

Tabla 47. Evolución de las personas sin hogar en función de cuáles fueron los motivos que le llevaron a quedar en situación de calle.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Falta de trabajo	72	11,6	-	-	-	-	276	31,8	283	31,5	99	17,9	75	21,0
Ruptura afectiva o familiar	34	5,4	-	-	-	-	85	9,8	64	7,1	37	6,7	15	4,2
Falta de dinero	-	-	-	-	-	-	35	4,0	182	20,3	46	8,3	31	8,7
Falta de papeles	-	-	-	-	-	-	44	5,1	39	4,3	11	2,0	16	4,5
Alcohol	14	2,3	-	-	-	-	26	3,0	36	4,0	12	2,2	9	2,5
Otras drogas	19	3,1	-	-	-	-	13	1,5	32	3,6	18	3,3	2	0,6
Enfermedad	17	2,7	-	-	-	-	14	1,6	32	3,6	4	0,7	3	0,8
Voluntariamente	-	-	-	-	-	-	70	8,1	15	1,7	8	1,4	8	2,2
Impago alquiler/hipoteca	7	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros	49	7,9	-	-	-	-	58	6,7	94	10,5	28	5,1	19	5,3

Figura 24. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar en función de cuáles fueron los motivos que le llevaron a quedar en situación de calle.



La figura 24 relativa a los motivos que las personas en situación de calle valoraron como factores precipitantes de su situación de sin hogar, nos muestra como la falta de trabajo está considerado como el motivo más repetido a lo largo de la última década, teniendo sus mayores exponentes entre los años 2010 y 2012 coincidentes con los años de mayores tasas de desempleo. A esta variable además, se le podría sumar la variable de falta de dinero, que si bien no en todos los casos, es seguro que en un alto porcentaje la falta de dinero venía derivada de la falta de empleo. Seguido de la falta de trabajo y/o dinero nos encontramos con las rupturas familiares y/o afectivas, las cuales parecen tener una importancia relevante en la condición de sin hogar.

A pesar de que el consumo de alcohol u otras drogas por separado no supone un porcentaje muy alto de los casos, si los analizamos como adicciones conjuntamente, encontramos que un elevado número de personas quedaron en situación de calle por este motivo, llegando a situarse en el año 2012 como el segundo motivo más reseñado para quedar en situación de calle.

El motivo de impago de alquiler o hipoteca finalmente no fue incluido en la figura por solo haber sido estudiado en el año 2006, no mostrando por lo tanto su evolución en el tiempo. Debido a todo lo acontecido en los últimos años en lo referente a desahucios y desalojos, hubiera sido relevante el haber mantenido el estudio de dicha variable, que si bien está relacionada con la falta de trabajo o dinero, hubiera aportado con mayor claridad el motivo real.

#### 6.2.7. Género y cuántas veces calle

Con el siguiente apartado queremos comprobar si el género influye en las recaídas de la situación de sin hogar. Como hemos podido observar en los capítulos previos, el sinhogarismo parece ser claramente una cuestión de género donde los hombres cubren el mayor porcentaje de situaciones.

Tabla 48. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2012	,093
2014	,241
2016	,126

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

Los resultados del Chi-cuadrado de Pearson, así como el V de Cramer indican que el género y el número de veces que una persona queda en situación de calle son variables independientes siendo la fuerza de esa relación muy débil.

#### 6.2.8. Nacionalidad y cuántas veces calle

Al igual que en el apartado anterior y una vez comprobado que el género no estaba relacionado con el hecho de reincidir en la situación de calle, nos preguntamos si podría ser que no dependiera tanto del género sino como del lugar de origen, de manera que el hecho de ser inmigrante estuviera relacionado con las recaídas en el sinhogarismo.

Sorprendentemente los resultados encontrados exponen que la condición de nacional o extranjero guarda poca relación con el hecho de recaer en la situación de calle. Por lo que deben ser consideradas como variables independientes

Tabla 50. Prueba V de Cramer.

Año	Valor
2012	,045
2014	,232
2016	,218

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

### 6.3. Bloque 3. Sucesos vitales estresantes

Como ya se hizo referencia en el capítulo 2 de esta tesis es importante conocer los acontecimientos que supusieron una gran carga de estrés para la persona y determinar en qué momento de su trayectoria vital sucedieron. De la misma manera, como hemos podido observar anteriormente, las personas sin hogar padecen generalmente un gran número de sucesos vitales estresantes y conocer esto es determinante para elaborar y planificar estrategias de intervención con dicho colectivo. Si bien es verdad, la mejor manera de estudiar dicho bloque no es con los cuestionarios de los recuentos sin hogar, ya que como se vio, sería necesario pasar alguna de las escalas que están determinadas para ello, aun así de esta manera podemos hacernos una idea a groso modo de las diferentes situaciones, problemáticas, etc., que padecen estas personas a lo largo de su vida.

Algunos de los sucesos vitales estresantes no están incluidos en el presente bloque (como las enfermedades, adicciones, etc.), al considerarse más idóneos para otras áreas. Aun así, serán citadas y tomadas en cuenta en el capítulo de las conclusiones.

### 6.3.1. Víctima de delito

Tabla 51. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que han sufrido algún delito estando en situación de calle.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	80	12,9	74	11,4	-	-	183	21,1	188	21,0	76	12,1	43	12,1
NO	60	9,6	72	11,1	-	-	240	27,7	240	26,8	67	13,8	58	16,2
Missing	481	77,5	504	77,5	-	-	444	51,2	469	52,2	410	74,1	256	71,7

Figura 25. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que han sido víctimas de algún delito.

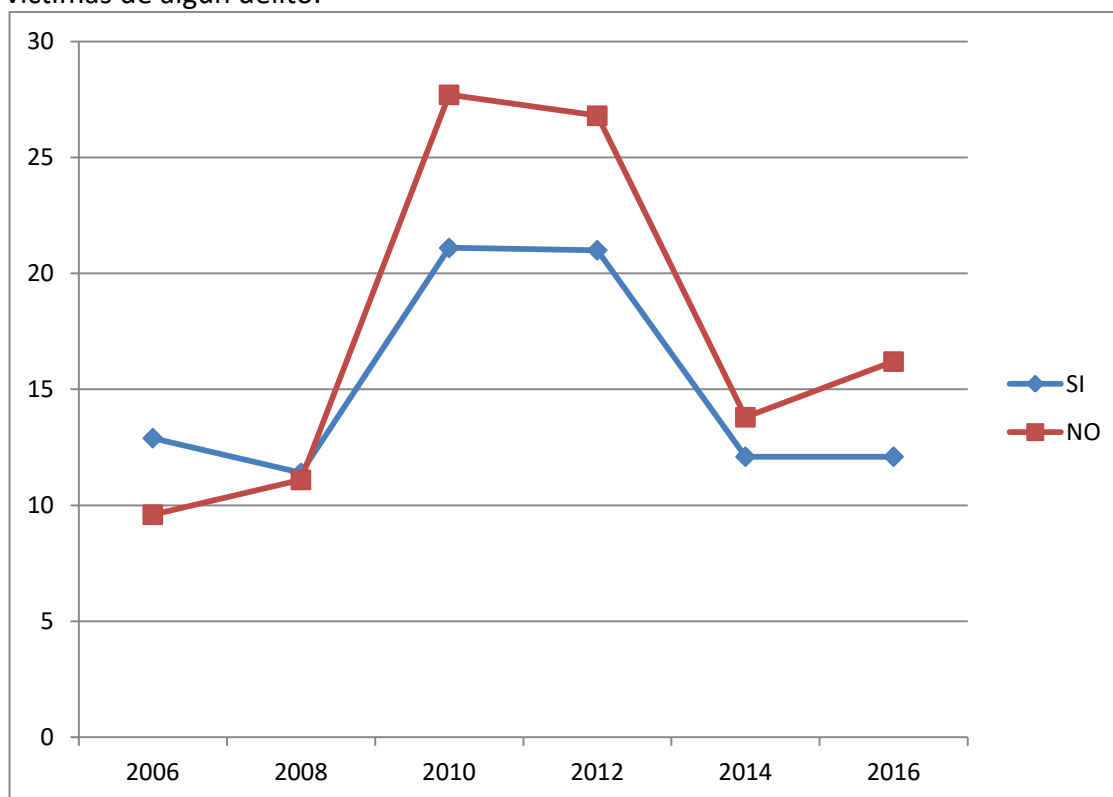


Tabla 52. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que han sufrido algún delito estando en situación de calle por razón del tipo de delito.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agresión	16	2,6	-	-	-	-	-	-	35	3,9	19	3,4	8	2,2
Agresión y robo	10	1,6	-	-	-	-	-	-	26	2,9	5	0,9	3	0,8
Detención ilegal	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malos tratos	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puñalada	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Robo	31	5,0	-	-	-	-	-	-	88	9,9	40	7,2	20	5,6
Violación	1	0,2	-	-	-	-	-	-	4	0,4	-	-	-	-
Missing	560	90,0	-	-	-	-	-	-	744	82,9	489	88,4	326	91,3

Figura 26. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que han sido víctimas por razón del tipo de delito.

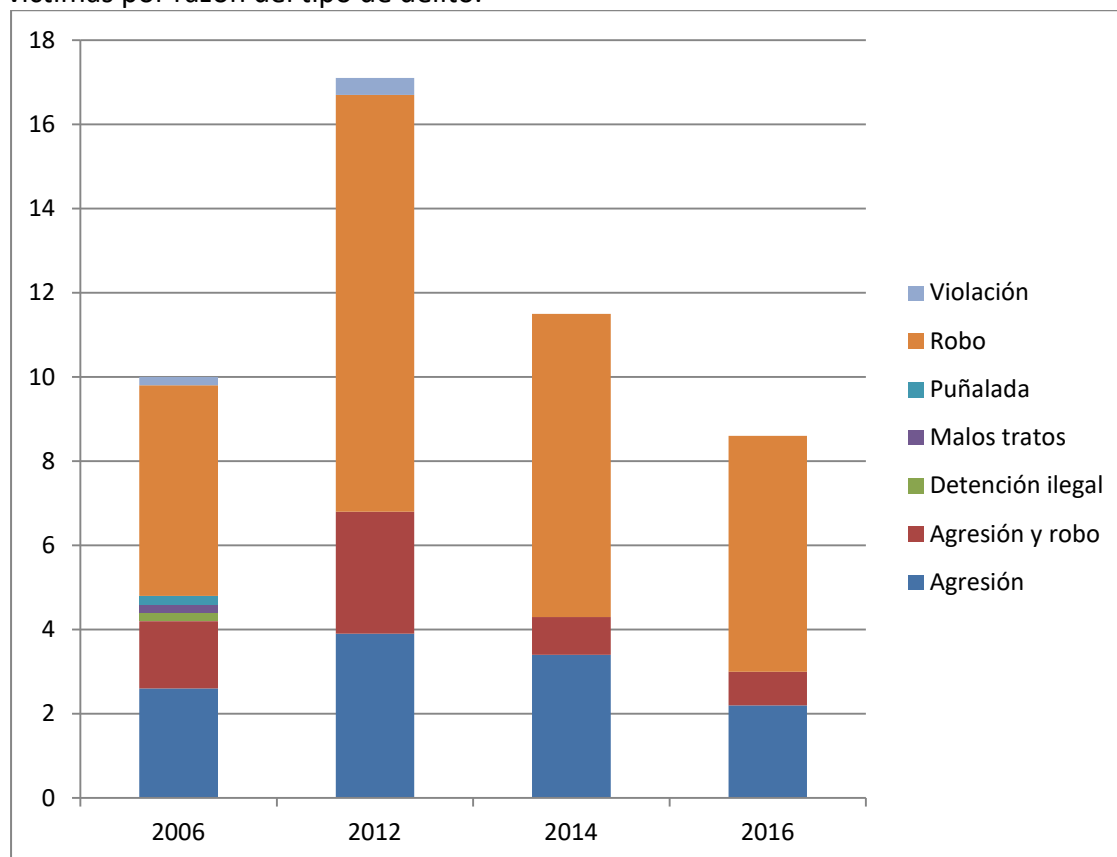
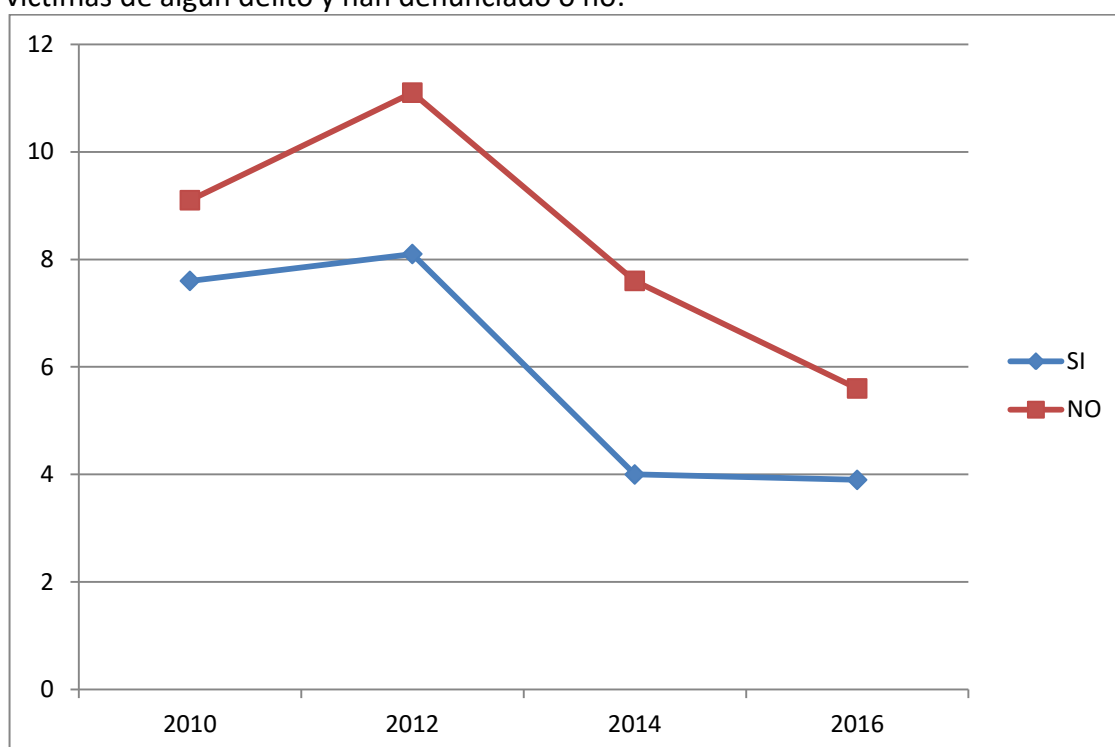




Tabla 53. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que han sufrido algún delito estando en situación de calle y han denunciado o no.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	66	7,6	73	8,1	22	4,0	14	3,9
NO	-	-	-	-	-	-	79	9,1	99	11,1	42	7,6	20	5,6
Missing	-	-	-	-	-	-	722	83,3	725	80,8	489	88,4	323	90,5

Figura 27. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que han sido víctimas de algún delito y han denunciado o no.



En referencia al hecho de haber sido víctima de un delito estando en situación de calle cabe destacar el alto porcentaje de personas sin hogar que han padecido algún tipo de delito, llegando a superar en algunas ocasiones el 20% de la población en calle. El robo y las agresiones son a lo largo de la última década los delitos que más se dan entre la población sin hogar, reflejando de esta manera, la gran inseguridad que viven las personas sin hogar durante su trayectoria de calle. Esto se corrobora además, con el hecho de que las personas sin hogar no se decidan por denunciar estos hechos delictivos, en numerosas ocasiones por el convencimiento de no ser creídos o atendidos.

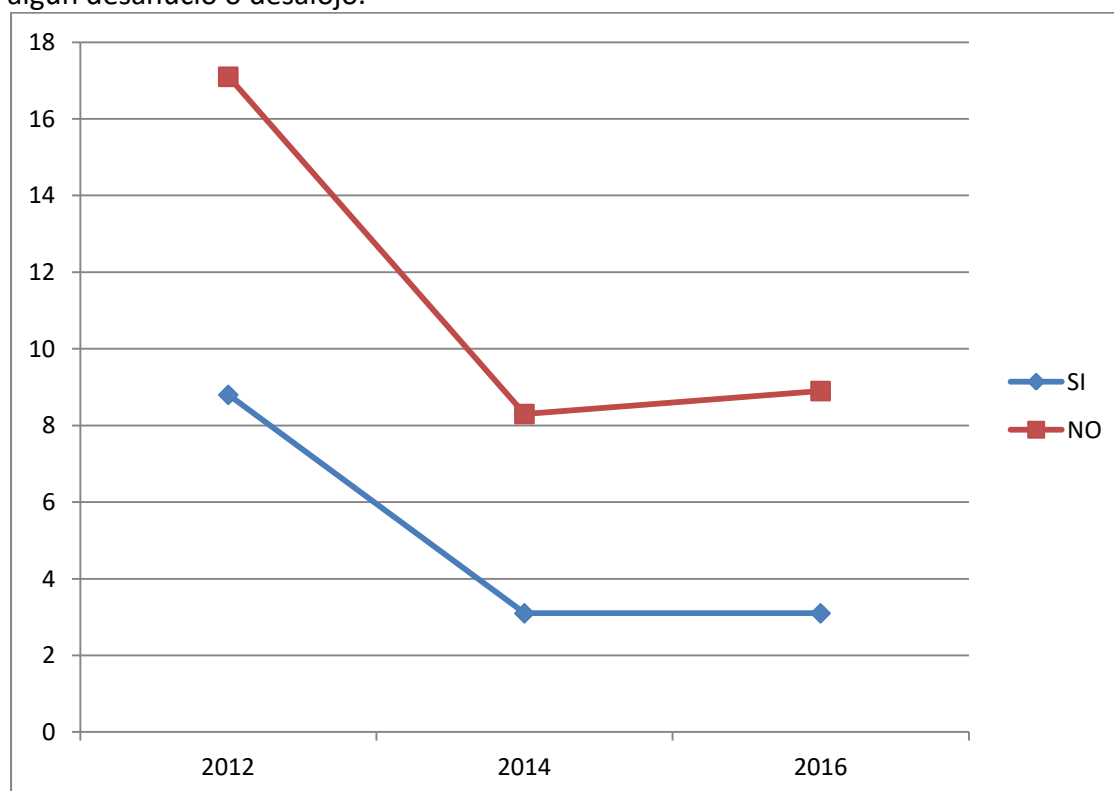
En cualquiera de los casos contamos con diferentes hándicaps, como el hecho de no estudiar el mismo tipo de delitos de manera lineal en el tiempo, el no disponer de datos anteriores al año 2010 sobre la variable si denunciaron o no, así como el alto número de sujetos perdidos en esta área, que dificulta saber con exactitud la prevalencia de personas sin hogar que padecen algún tipo de delito durante el tiempo que pernoctan en calle.

### 6.3.2. Desahucio/Desalojo

Tabla 54. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que han sufrido algún desahucio o desalojo

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-	79	8,8	17	3,1	11	3,1
NO	-	-	-	-	-	-	-	-	153	17,1	46	8,3	32	8,9
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	665	74,1	490	88,6	314	88,0

Figura 28. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que han sufrido algún desahucio o desalojo.



Comprender el fenómeno de los desahucios y desalojos en las personas sin hogar, antes del pinchazo de la burbuja inmobiliaria es ardua tarea. No es hasta ese momento cuando se comenzó a contemplar de forma concisa en los cuestionarios de los recuentos de personas sin hogar, por ello, a pesar de que el año 2012 (pleno apogeo de la crisis) se dio un alto porcentaje de desalojos y desahucios en comparación con el resto de años analizados, no parece ser éste el motivo principal por el cual las personas sin hogar acaban en situación de calle. Si bien, seguimos contando con el problema de no disponer de datos anteriores al año 2012 y que nos permitan observar una mejor evolución, así como el alto número de sujetos perdidos que podrían variar considerablemente los resultados.

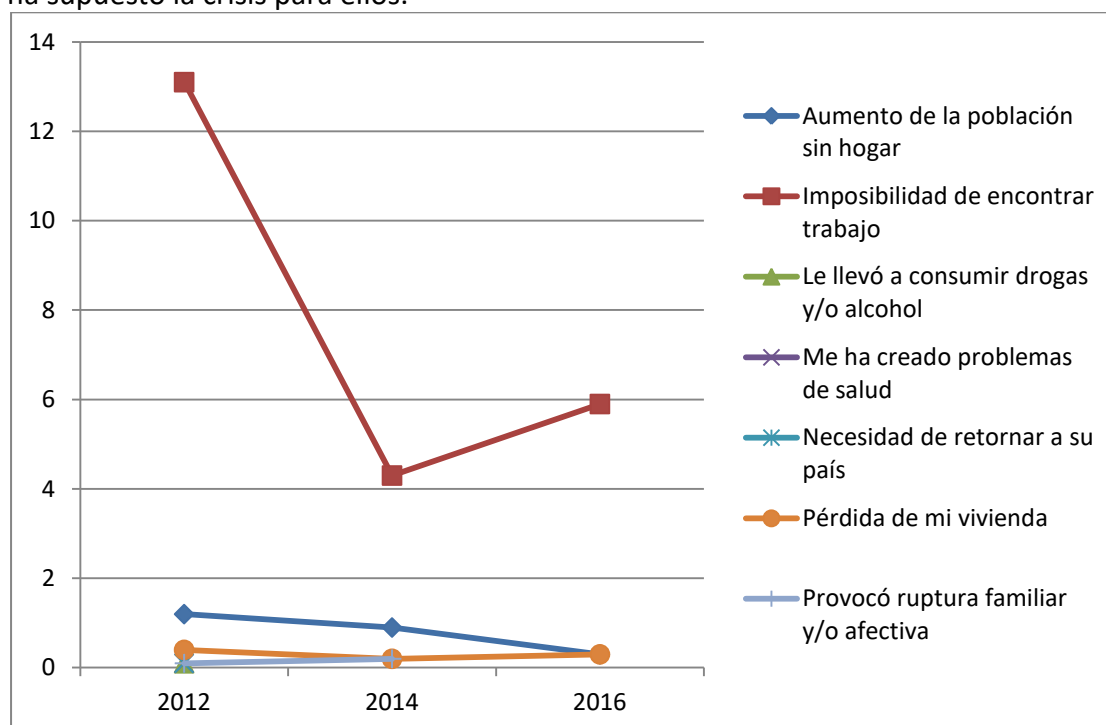
Estos resultados son contradictorios si los comparamos con el apartado 6.2.1. ya que en dicho punto se observa que las personas que se encontraban en situación de calle provenían de su vivienda. Esto nos indica que la manera en que se están formulando dichas cuestiones pueden ser erróneas teniendo que ser exponer dichas preguntas en el cuestionario de forma más clara o ser más incisivos sobre el motivo que llevó a la persona a la situación de calle.

### 6.3.3. Consecuencias de la crisis

Tabla 55. Evolución del porcentaje de personas sin hogar según su opinión, de lo que ha supuesto la crisis para ellos.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aumento de la población sin hogar	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1,2	5	0,9	1	0,3
Imposibilidad de encontrar trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	117	13,1	24	4,3	21	5,8
Le llevó a consumir drogas y/o alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Me ha creado problemas de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Necesidad de retornar a su país	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Pérdida de mi vivienda	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,4	1	0,2	1	0,3
Provocó ruptura familiar y/o afectiva	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,2	-	-
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	762	84,9	522	94,4	334	93,6

Figura 29. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar en función de lo que ha supuesto la crisis para ellos.



Aunque en un principio se valoró dejar fuera del estudio esta variable por su alto número de sujetos perdidos, finalmente se consideró la importancia de reflejar lo que las personas sin hogar valoraban respecto de la crisis y de cómo ésta había afectado a sus vidas, aunque los datos en general no son muy significativos, si hay una categoría que destaca considerablemente por encima de las demás y es el concepto de que la crisis ha supuesto para muchas personas la imposibilidad de encontrar un trabajo. Como ya se habló en el apartado 1.4. (Factores económicos actuales que inciden en la situación de sin hogar), la crisis cambió las reglas del mercado laboral, donde muchas personas sin hogar fueron excluidas de cualquier tipo de posibilidad. Un mercado que se volvió más voraz, donde las personas con los perfiles educativos y laborales más bajos fueron excluidas de él.

#### 6.4. Bloque 4. Empleo y recursos económicos

La falta de empleo y por consiguiente de ingresos económicos, está considerado como uno de los principales motivos del sinhogarismo. Conocer el perfil laboral del colectivo y las características del mismo es de gran importancia para el

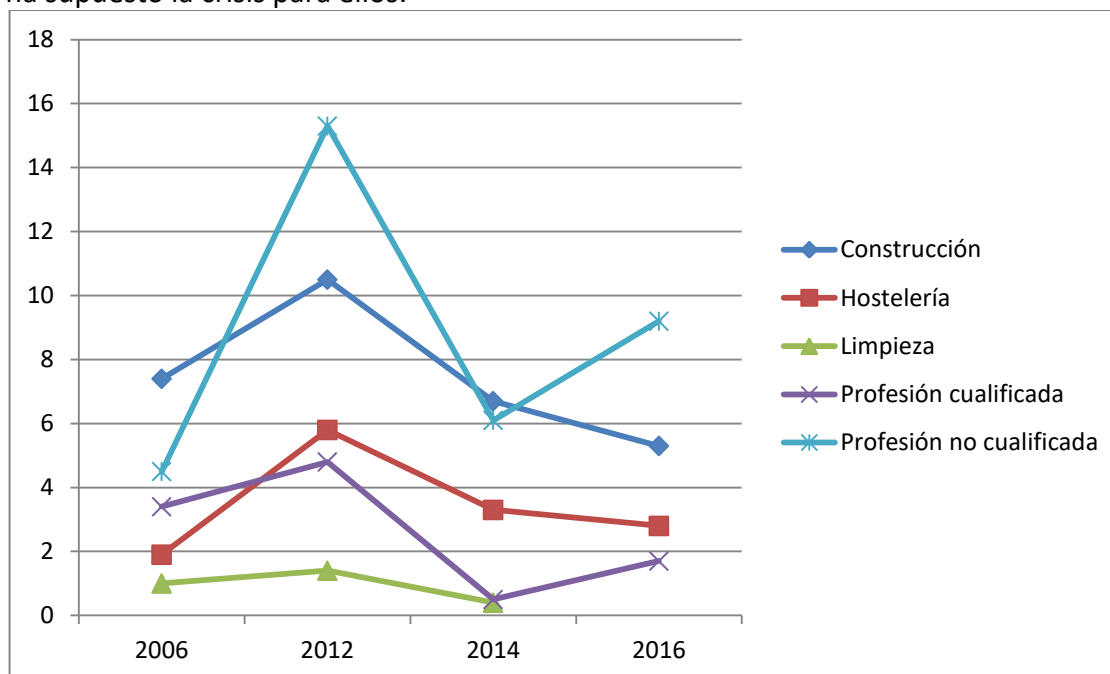
desarrollo de políticas que mejoren las competencias sociolaborales y las posibilidades de inclusión de estas personas.

#### 6.4.1. Profesión

Tabla 56. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que trabajan.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Construcción	46	7,4	-	-	-	-	-	-	94	10,5	37	6,7	19	5,3
Hostelería	12	1,9	-	-	-	-	-	-	52	5,8	18	3,3	10	2,8
Limpieza	6	1,0	-	-	-	-	-	-	13	1,4	2	0,4	-	-
Profesión cualificada	21	3,4	-	-	-	-	-	-	43	4,8	3	0,5	6	1,7
Profesión poco cualificada	28	4,5	-	-	-	-	-	-	137	15,3	34	6,1	33	9,2
Missing	501	80,7	-	-	-	-	-	-	558	62,2	459	83,0	289	81,0

Figura 30. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar en función de lo que ha supuesto la crisis para ellos.



La tabla 56 nos muestra el bajo perfil laboral de las personas sin hogar. Se han generados subgrupos con algunas profesiones especialmente notables como la

construcción y/u hostelería, que si bien existen cargos de responsabilidad y que requieren de una cualificación, no suele ser el caso de las personas sin hogar, que en su mayoría ocupan los puestos menos cualificados de dichas profesiones (peones de obra, albañiles, camareros, etc.).

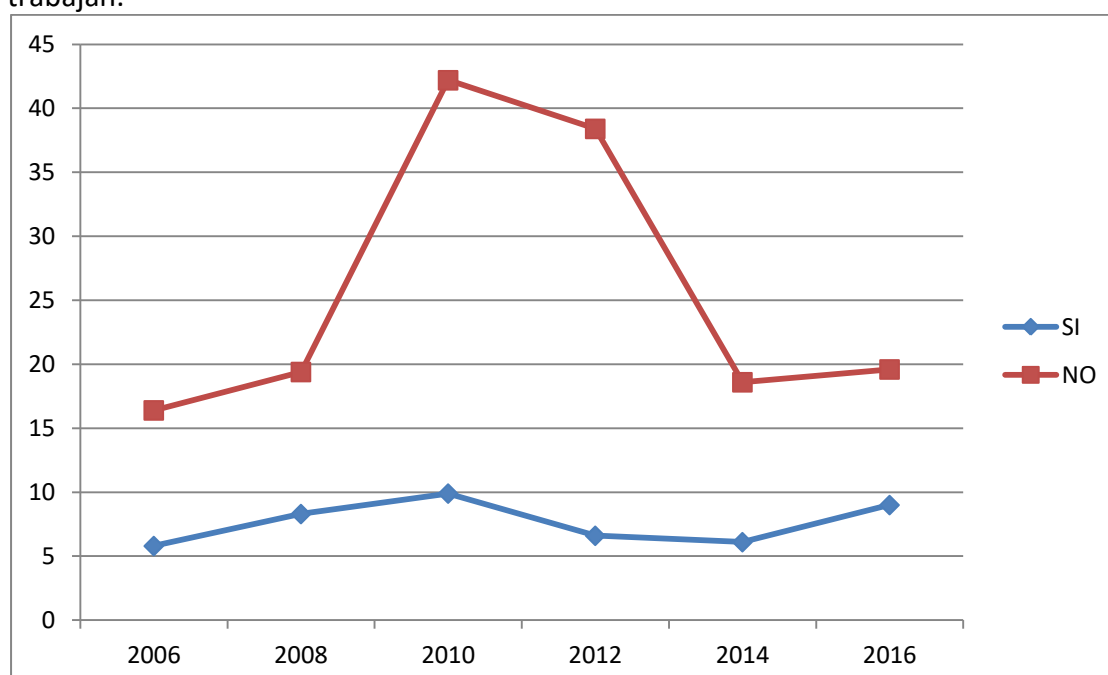
Es de destacar igualmente, el repunte importante que surgió en el año 2012 respecto a las personas que habían dispuesto de una profesión cualificada, lo que nos lleva a entender, que durante la crisis personas de diferentes status sociales se vieron perjudicadas por ello, quedando en situación de calle.

#### 6.4.2. Trabaja Si/No

Tabla 57. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que trabajan.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	36	5,8	54	8,3	-	-	86	9,9	59	6,6	34	6,1	32	9,0
NO	102	16,4	126	19,4	-	-	366	42,2	344	38,4	103	18,6	70	19,6
Missing	483	77,8	470	72,3	-	-	415	47,9	494	55,1	416	75,2	255	71,4

Figura 31. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que trabajan y no trabajan.



En la tabla anterior se muestra la amplia diferencia entre las personas sin hogar que trabajan y que no, siempre y cuando entendamos como empleo aquellos trabajos no reglados y por los que se obtiene muy baja remuneración. Por un lado encontramos personas que a pesar de disponer de un contrato, las horas que trabajan por semana o el salario mensual que reciben no les permite salir de su situación de sin hogar y por el otro, personas que consideran trabajar a actividades precarias tales como repartición de publicidad, relaciones de discoteca, “chapuzas”, venta de chatarra, etc. Trabajos no cualificados, en su mayoría sin contrato y con unas condiciones inhumanas, a las cuales estas personas se aferran por el mero hecho de disponer de algo de dinero efectivo en su día a día.

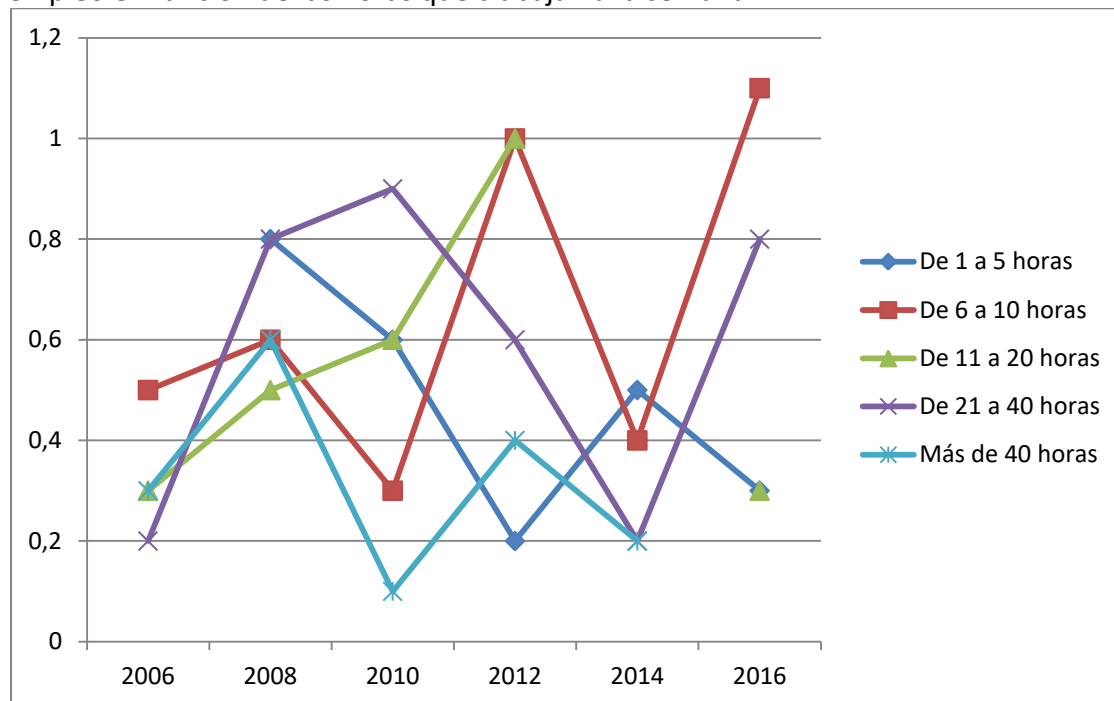
#### 6.4.3. Horas que trabaja a la semana

Tabla 58. Evolución del porcentaje de personas sin hogar en función de las horas que trabajan a la semana.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
De 1 a 5 horas	-	-	5	0,8	-	-	5	0,6	2	0,2	3	0,5	1	0,3
De 6 a 10 horas	3	0,5	4	0,6	-	-	3	0,3	9	1,0	2	0,4	4	1,1
De 11 a 20 horas	2	0,3	3	0,5	-	-	5	0,6	9	1,0	-	-	1	0,3
De 21 a 40 horas	1	0,2	5	0,8	-	-	8	0,9	5	0,6	1	0,2	3	0,8
Más de 40 horas	2	0,3	4	0,6	-	-	1	0,1	4	0,4	1	0,2	-	-
Missing	613	98,7	629	96,7	-	-	845	97,5	868	96,8	546	98,7	348	97,5

Como podemos observar, el grupo mayoritario está formado por aquel que trabaja horas sueltas a la semana entre 1 y 10 horas, aunque sorprende el elevado porcentaje de personas que trabajan una jornada completa y se encuentran en situación de calle. Sería importante poder disponer del dato salarial, ya que permitiría detectar si una parte de la población sin hogar que se encuentra hoy en día pernoctando en las calles de Madrid pertenece a la categoría que ahora llaman “los trabajadores pobres”. Asimismo, disponer de la cuantía a percibir nos aportaría información en relación a la supervivencia del colectivo, con ingresos mínimos, así como a la falta de competencias en relación a la autogestión económica, tan problemática entre las personas sin hogar.

Figura 32. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que tienen un empleo en función de las horas que trabajan a la semana.



#### 6.4.4. Fuente de ingresos

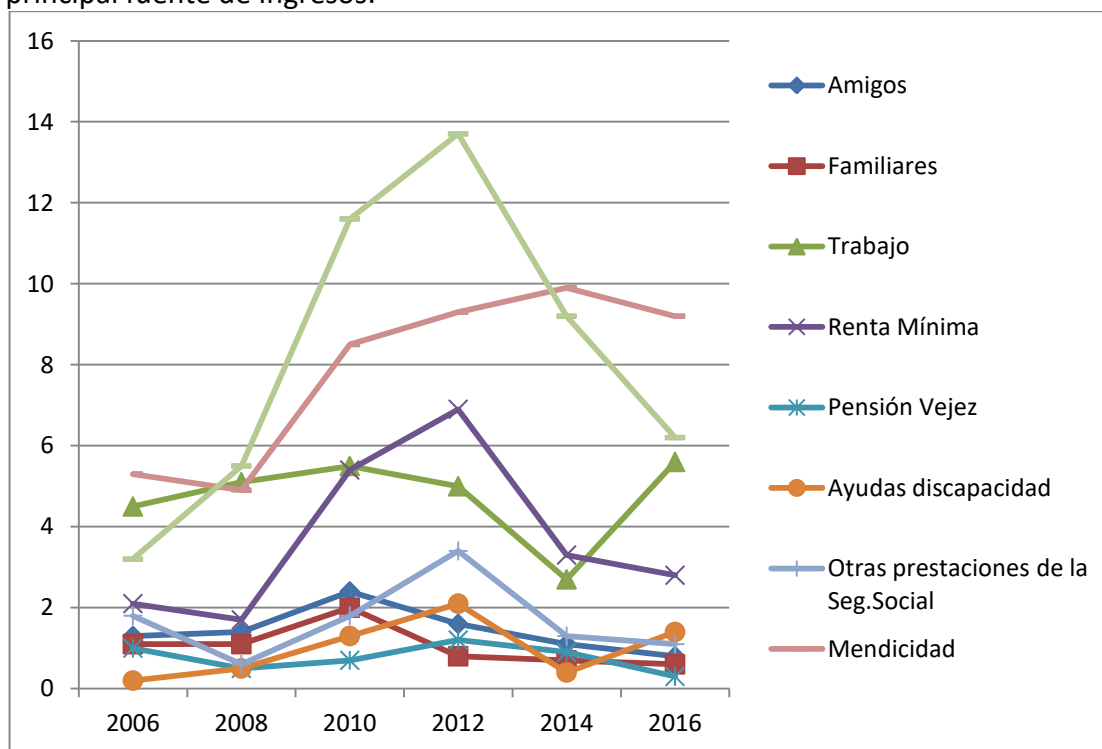
Tabla 59. Evolución del porcentaje de personas sin hogar en función de las horas que trabajan a la semana.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amigos	8	1,3	9	1,4	-	-	21	2,4	14	1,6	6	1,1	3	0,8
Familiares	7	1,1	7	1,1	-	-	17	2,0	7	0,8	4	0,7	2	0,6
Trabajo	28	4,5	33	5,1	-	-	48	5,5	45	5,0	15	2,7	20	5,6
Renta Mínima	13	2,1	11	1,7	-	-	46	5,4	62	6,9	18	3,3	10	2,8
Pensión Vejez	6	1,0	3	0,5	-	-	6	0,7	11	1,2	5	0,9	1	0,3
Ayudas discapacidad	1	0,2	3	0,5	-	-	11	1,3	19	2,1	2	0,4	5	1,4
Otras prestaciones de la SegSoc	11	1,8	4	0,6	-	-	16	1,8	31	3,4	7	1,3	4	1,1
Mendicidad	33	5,3	32	4,9	-	-	74	8,5	83	9,3	55	9,9	33	9,2
Otros	20	3,2	36	5,5	-	-	101	11,6	123	13,7	51	9,2	22	6,2
Missing	494	79,5	512	78,7	-	-	527	60,8	502	56,0	390	70,5	257	72,0



En lo que se refiere a la principal fuente de ingresos debemos destacar la variable “otros” como la predominante. Dicha variable engloba actividades como la venta de chatarra, venta ambulante, robo, o acciones no reguladas como ejercer de aparcacoches (“gorrilla”), venta de artículos en semáforos, etc. En segunda posición encontramos el ejercicio de la mendicidad como segunda fuente principal de ingresos para estas personas, hecho muy grave si se entiende lo que supone a nivel psicológico para una persona el hecho de verse obligada a tener que pedir en la calle. En tercer lugar queríamos resaltar el cobro de la Renta Mínima de Inserción (de la cual ya hablamos en capítulos anteriores). En esta ocasión se ha decidido analizar por separado del cobro de otras prestaciones económicas que rondan la misma cuantía económica (Renta Activa de Inserción, Subsidio para Mayores de 55 años, Pensión No Contributiva, etc.). En caso de haberlas analizado conjuntamente estaríamos hablando de que las personas sin hogar reciben su principal fuente de ingresos a través de las diferentes prestaciones sociales. Es importante destacar en este sentido el año 2012, cuando se da el mayor pico de personas que se encuentran cobrando la Renta Mínima de Inserción y que coincide con la información expuesta en la tabla 22, donde en el año 2012 se da el mayor repunte de solicitudes de Renta Mínima en el municipio de Madrid. En cualquier caso, esta tabla pone de manifiesto la precariedad económica con la cual las personas sin hogar deben hacer frente a su día a día, intentando subsistir con cantidades muy inferiores al salario mínimo interprofesional.

Figura 33. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar en función de su principal fuente de Ingresos.

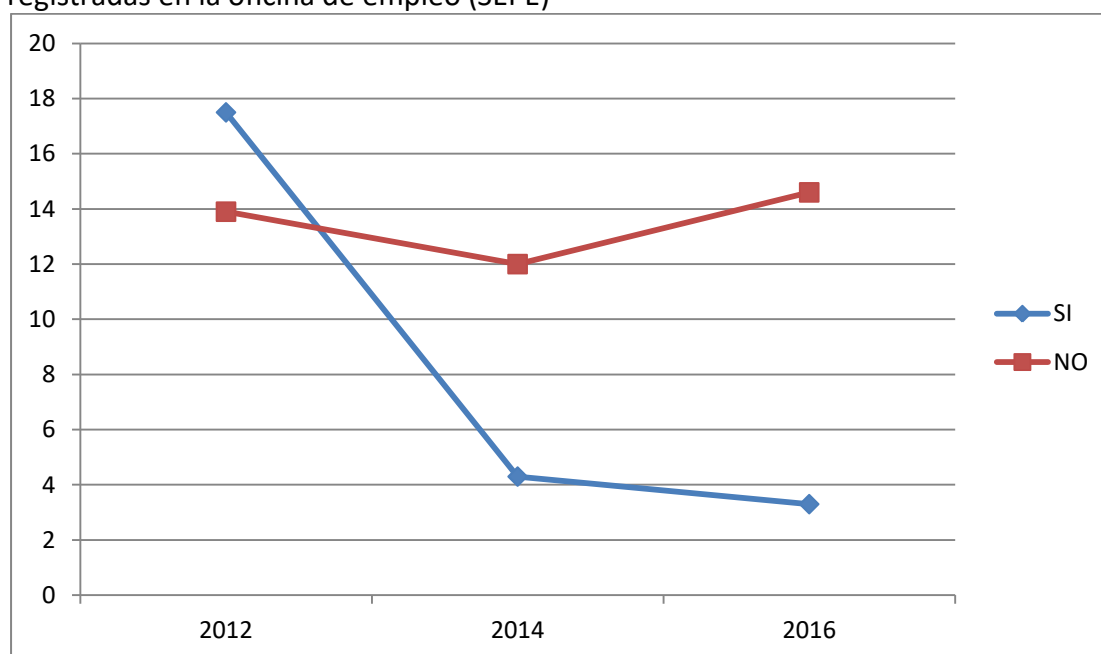


#### 6.4.5. Registro en la Oficina de Empleo (SEPE)

Tabla 60. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que están registradas en la oficina de empleo (SEPE).

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-	157	17,5	24	4,3	12	3,3
NO	-	-	-	-	-	-	-	-	125	13,9	66	12,0	52	14,6
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	615	68,6	463	83,7	293	82,1

Figura 34. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que están registradas en la oficina de empleo (SEPE)



En lo que respecta al número de personas que se encuentran registradas como demandantes de empleo en el servicio público de empleo estatal (SEPE), partimos del hándicap de que es una variable que se viene estudiando desde el año 2012, por lo que desconocemos la información previa al respecto. Si bien partimos del punto más alto que coincide igualmente con uno de los años con la tasa de paro más elevada como se pudo observar en la Figura 3. Mientras que la opción de las personas que no se encontraban registradas en dicho servicio se ha mantenido relativamente estable a lo largo de los últimos estudios, las personas que sí se encontraban registradas han descendido notablemente. En este sentido surgen dos vías como posible justificación. La primera y menos realista es que un mayor número

de personas sin hogar han conseguido un empleo, por lo que no precisan de estar registradas en el SEPE. La segunda opción pasaría por sopesar el hecho de que las personas sin hogar valoren como improductivo el estar apuntados en el SEPE ya que no les ayuda a encontrar un trabajo y por lo tanto no lo vean como algo necesario, o también el hecho de que la inestabilidad de vida que muchas de estas personas padecen diariamente no les permita cumplir con las obligaciones que conlleva el hecho de estar registrados en el SEPE y por tanto sean dados de baja del servicio, no contando para las estadísticas.

#### 6.4.6. Tiempo desempleado

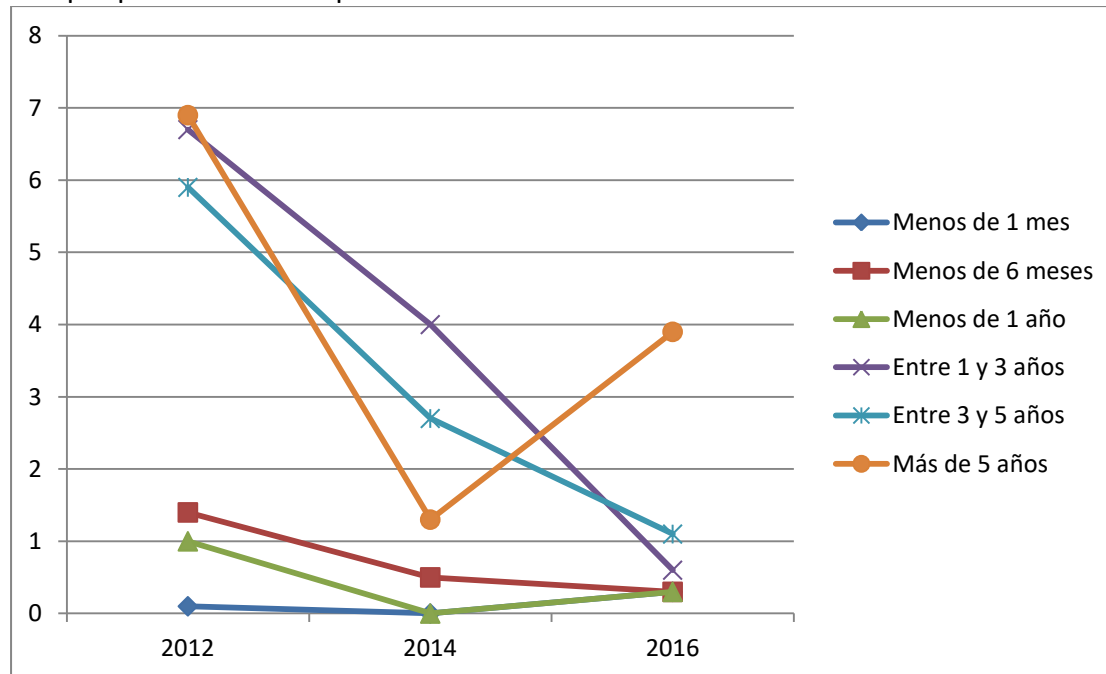
Tabla 61. Evolución del porcentaje de personas sin hogar en función del tiempo que llevan desempleadas.

		2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 mes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,3
Menos de 6 meses	6	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1,4	3	0,5	1	0,3
Menos de 1 año	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1,0	-	-	1	0,3
Entre 1 y 3 años	3	-	-	-	-	-	-	-	-	60	6,7	22	4,0	2	0,6
Entre 3 y 5 años	5	-	-	-	-	-	-	-	-	53	5,9	15	2,7	4	1,1
Más de 5 años	5	-	-	-	-	-	-	-	-	62	6,9	7	1,3	14	3,9
Missing		-	-	-	-	-	-	-	-	695	77,5	506	91,5	334	93,6

Al igual que en el punto anterior, carecemos de información anterior al año 2012 perdiendo una importante fuente de información. Si bien la tendencia en este aspecto es clara. Las personas sin hogar conforman un colectivo que generalmente forman parte del grupo de desempleados de largada duración, es decir, aquellas personas que no han trabajado al menos durante un año. No solo eso, sino que en el colectivo de personas sin hogar hablamos de personas que mayoritariamente llevan más de 5 años desempleadas, lo que puede suponer una importante pérdida de competencias sociolaborales de cara a conseguir y mantener un futuro puesto de trabajo. Esto conlleva que en numerosas ocasiones estas personas precisarán del paso por un taller prelaboral previo a una búsqueda de empleo activa, donde además se trabajen áreas transversales como el empoderamiento y todas aquellas

herramientas que estén relacionadas con el desempeño de un puesto de trabajo (imagen y aseo personal, concentración, compresión, etc.).

Figura 35. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar en función del tiempo que llevan desempleadas.

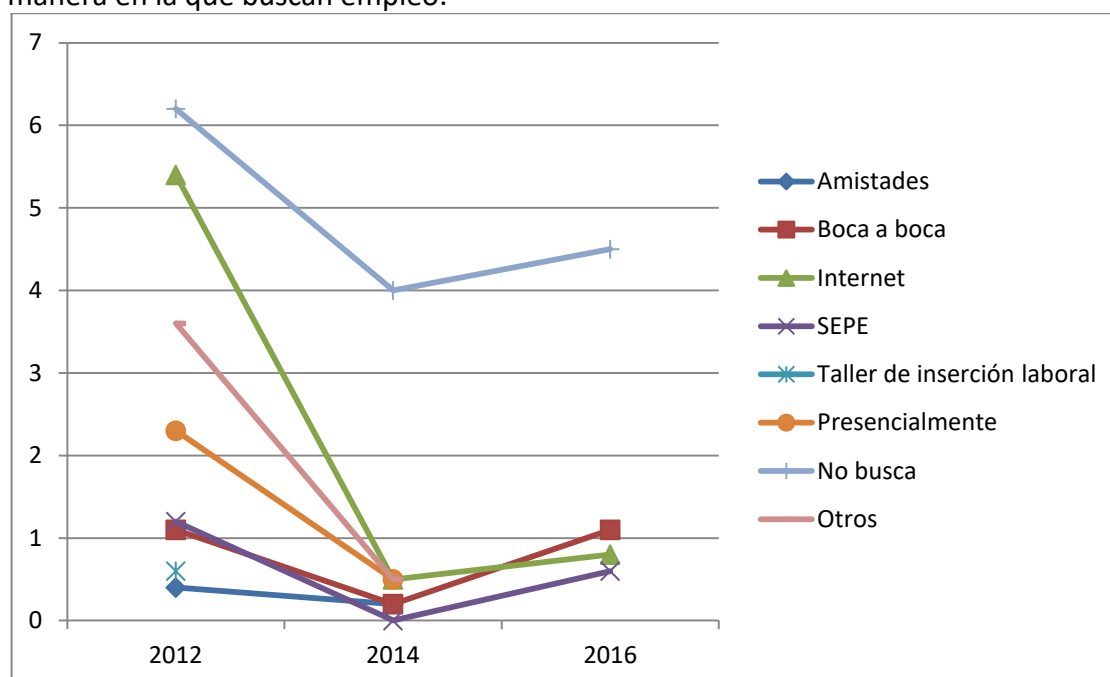


#### 6.4.7. Cómo busca empleo

Tabla 62. Evolución del porcentaje de personas sin hogar en función de la manera en que buscan empleo.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amistades	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,4	1	0,2	-	-
Boca a Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1,1	1	0,2	4	1,1
Internet	-	-	-	-	-	-	-	-	48	5,4	3	0,5	3	0,8
SEPE	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1,2	-	-	2	0,6
Taller de inserción laboral	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,6	-	-	-	-
Presencialmente	-	-	-	-	-	-	-	-	21	2,3	3	0,5	-	-
No busca	-	-	-	-	-	-	-	-	56	6,2	22	4,0	16	4,5
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	32	3,6	3	0,5	-	-
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	710	79,2	520	94,1	332	93,0

Figura 36. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar en función de la manera en la que buscan empleo.



Con una amplia diferencia encontramos que el grupo más amplio a lo largo de los últimos años ha expuesto que no se encontraban buscando trabajo. Averiguar los motivos de dicha inactividad se valora como prioritario, para poder abordar y trabajar en la inserción laboral de estas personas. Llama la atención que el segundo grupo esté liderado por aquellos que realizan una búsqueda por internet, lo que implica que el colectivo de personas sin hogar dispone cada vez de mayores conocimientos en alfabetización digital, aunque en el año 2016 son superados por aquellos que buscan empleo con el boca a boca. En relación a lo expuestos en los puntos anteriores, la búsqueda a través del SEPE es la opción menos utilizada por las personas sin hogar.

#### 6.4.8. Nacionalidad y trabaja si/no

En relación al presente apartado nos seguimos planteando si la condición de inmigrante puede suponer un factor de riesgo en sí para quedar en situación de calle. De cara a evaluar las diferencias existentes entre nacionales y extranjeros veremos si existen diferencias significativas respecto a la nacionalidad y el trabajo.

Tras el análisis oportuno parece confirmarse que en algunos momentos el hecho de la nacionalidad si haya podido condicionar el disponer de empleo o no existiendo relación entre ambas variables aunque mayoritariamente dicha relación ha

sido débil. Si nos fijamos en los datos reales los que nos exponen es que son los inmigrantes quienes disponían de más empleo que los nacionales, si bien estos trabajos no tendrían por qué ser reglados, ni cualificados pudiéndose tratar de empleos precarios como venta ambulante, repartidor de publicidad, etc.

Tabla 63. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2006	,031
2008	,092
2010	,124**
2012	,047
2014	,373***
2016	,201*

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

#### 6.4.9. Nacionalidad y fuente de ingresos

Existen diferentes vías por las cuales las personas sin hogar pueden obtener ingresos. Conocer las estrategias o vías por las cuáles las personas adquieren dicho dinero puede ser relevante a la hora de intervenir en su reinserción sociolaboral. En relación a ello nos preguntamos si las personas extranjeras disponen de fuentes de ingresos diferentes a los nacionales. Muestra de ello véase la tabla 64.

Tabla 64. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2006	,508***
2008	,351*
2010	,330***
2012	,336***
2014	,359*
2016	,440*

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

Los resultados aquí presentes nos exponen que las variables nacionalidad y trabajo están fuertemente relacionadas y que dichas variables si son dependientes la

una de la otra. Si bien podemos observar que esa fuerte dependencia que existía en los primeros recuentos parece haberse moderado en los últimos años.

## 6.5. Bloque 5. Salud

El ámbito de la salud es de gran importancia en el colectivo de personas sin hogar. Hablamos de personas que suelen padecer un mayor número de diferentes problemáticas en comparación con el resto de población general. Algunas de estas situaciones pueden ser consideradas como sucesos vitales estresantes como ya se habló anteriormente, pero que por el encuadre de la investigación se ha valorado ubicar más favorablemente en el bloque de salud. Hablamos por ejemplo de las adicciones, la salud mental o las discapacidades como situaciones que suponen un suceso vital estresante en la vida de un individuo.

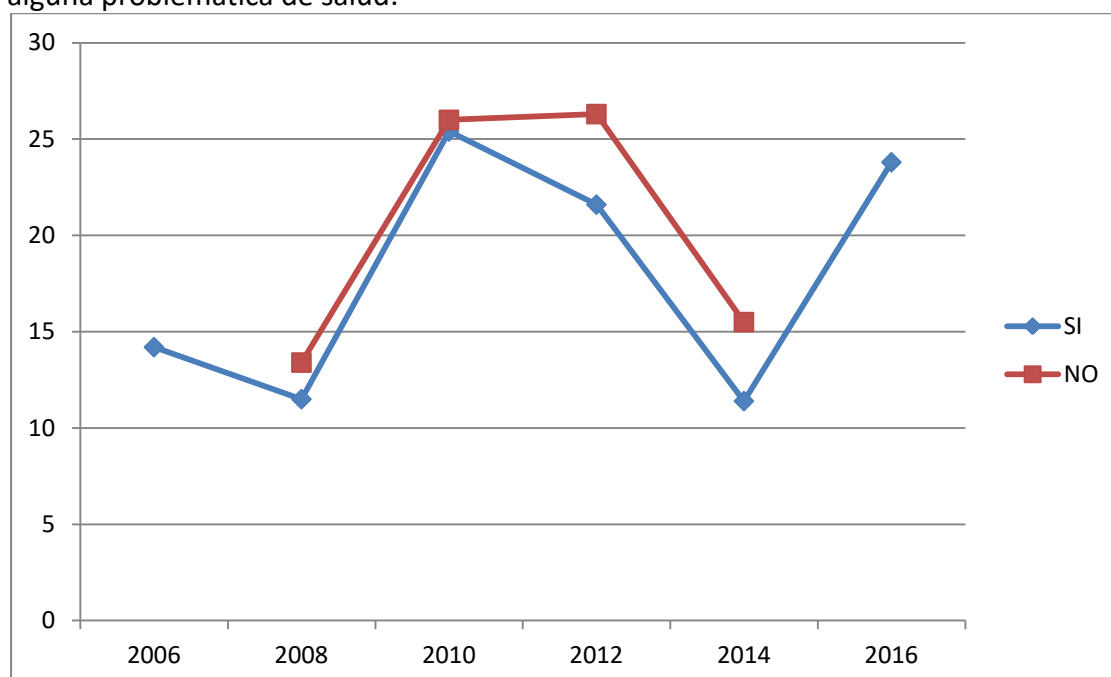
### 6.5.1. Problemas de salud SI/NO

Tabla 65. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que padecen o no problemas sanitarios.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	88	14,2	75	11,5	-	-	220	25,4	194	21,6	63	11,4	85	23,8
NO	-	-	87	13,4	-	-	225	26,0	236	26,3	84	15,5	-	-
Missing	533	85,8	488	75,1	-	-	422	48,6	467	52,1	406	73,4	272	76,2

En lo referente a los problemas de salud observamos el alto índice de personas que padecen alguna problemática, igualando casi al grupo de personas que no padecen. Aun así encontramos un notable incremento de personas que padecen alguna enfermedad en el año 2016. Estos resultados nos demuestran que el colectivo de personas sin hogar conforman un grupo vulnerable con mayor facilidad para padecer alguna enfermedad de la índole que sea.

Figura 37. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que tienen o no alguna problemática de salud.



### 6.5.2. Discapacidad

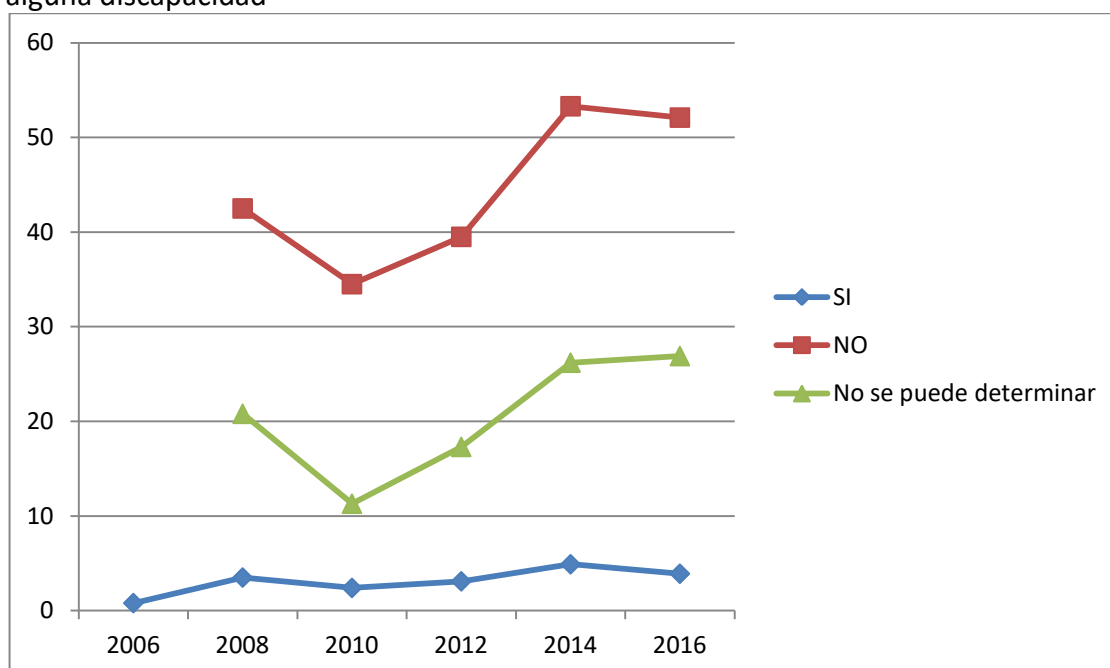
Tabla 66. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que padecen o no alguna discapacidad.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	5	0,8	23	3,5	-	-	21	2,4	28	3,1	27	4,9	14	3,9
NO	-	-	276	42,5	-	-	299	34,5	354	39,5	295	53,3	186	52,1
No se puede determinar	-	-	135	20,8	-	-	98	11,3	155	17,3	145	26,2	96	26,9
Missing	616	99,2	216	33,2	-	-	449	51,8	360	40,1	86	15,6	61	17,1

La discapacidad en el colectivo de personas sin hogar supone un grupo que ha ido teniendo un incremento paulatino a lo largo de los años, teniendo un crecimiento considerable si lo valoramos con los datos recogidos en el año 2006. Existen un importante número de sujetos en los que no se pudo determinar la discapacidad y otros tantos que han sido considerados como sujetos perdidos, lo que podría cambiar los datos aquí reflejados.



Figura 38. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que padecen o no alguna discapacidad



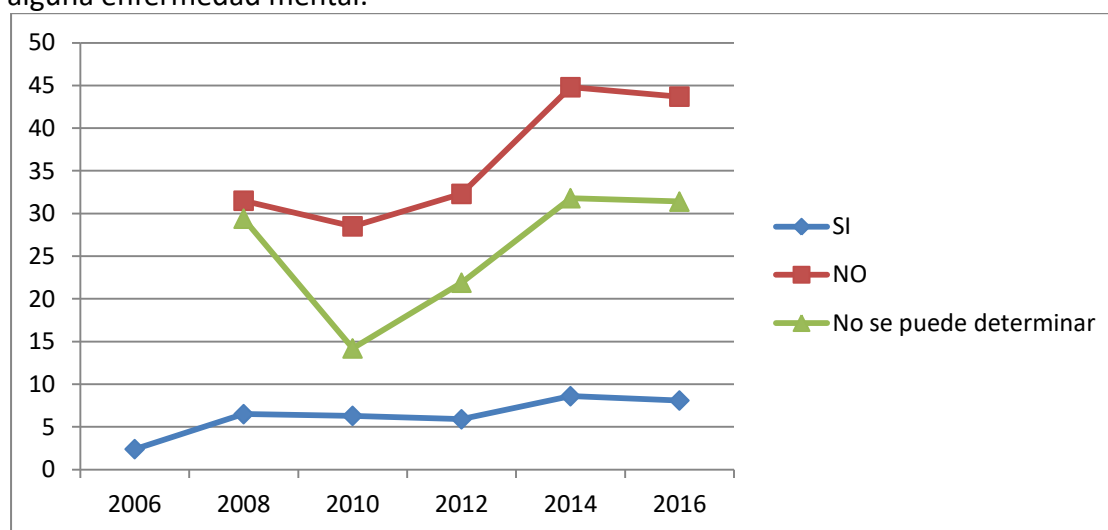
Es importante entender el contexto de padecer una discapacidad y encontrarse en situación de calle, la vulnerabilidad que ello genera y los riesgos que puede conllevar. Hablamos de una población con serias dificultades en ocasiones para poder compatibilizar su discapacidad con su situación de calle a la hora de mantener tratamientos, aparatos especiales (sillas de ruedas, prótesis, etc.), seguimientos, etc.

### 6.5.3. Salud Mental

Tabla 67. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que padecen problemas de salud mental.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	15	2,4	42	6,5	-	-	55	6,3	53	5,9	47	8,6	29	8,1
NO	-	-	205	31,5	-	-	247	28,5	290	32,3	248	44,8	156	43,7
No se puede determinar	-	-	191	29,4	-	-	123	14,2	196	21,9	176	31,8	112	31,4
Missing	606	97,6	212	32,6	-	-	442	51,0	358	39,9	82	14,8	60	16,8

Figura 39. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que padecen o no alguna enfermedad mental.



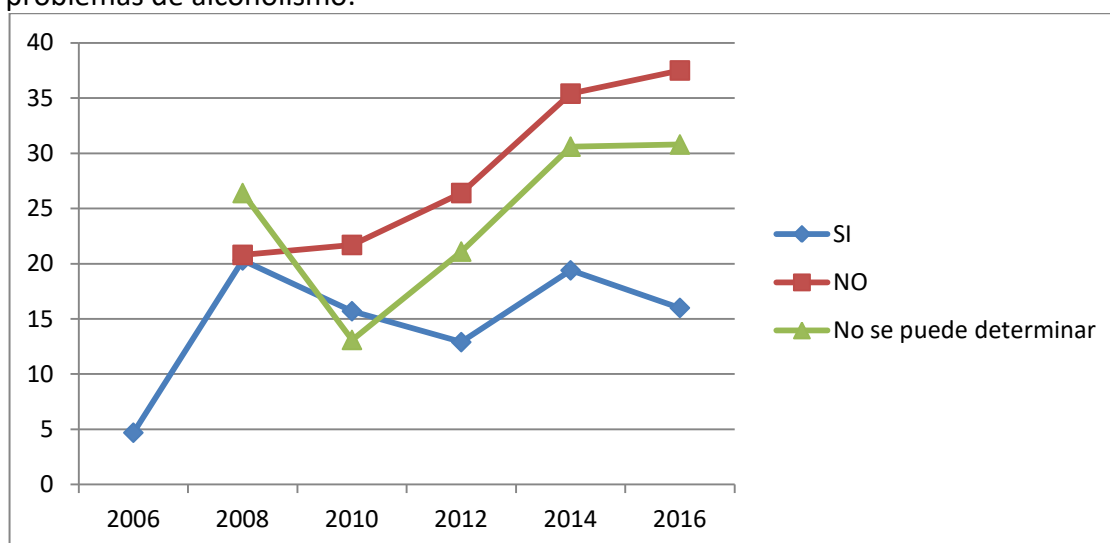
La literatura, al igual que podemos observar en estos resultados hablan de la tendencia al alza de las personas sin hogar que padecen alguna enfermedad mental. En este caso encontramos como desde el año 2006 el número de personas sin hogar que padecen alguna patología mental no ha parado de crecer y eso sin contar con los casos en los que no se puede determinar la existencia o no de una enfermedad mental. Conocer esta nueva realidad se hace sumamente necesario para poder determinar políticas de actuación, así como recursos especializados para este colectivo, ya que estas personas acaban en un limbo donde en ocasiones acaban sin encontrar su hueco en los recursos de personas sin hogar, ni en los recursos de sanitarios de salud mental.

#### 6.5.4. Alcoholismo

Tabla 68. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que padecen problemas de alcoholismo.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	29	4,7	132	20,3	-	-	136	15,7	116	12,9	107	19,4	57	16,0
NO	-	-	135	20,8	-	-	188	21,7	237	26,4	196	35,4	134	37,5
No se puede determinar	-	-	172	26,4	-	-	114	13,1	189	21,1	169	30,6	110	30,8
Missing	592	95,3	211	32,5	-	-	429	49,5	355	39,6	81	14,6	56	15,7

Figura 40. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que padecen o no problemas de alcoholismo.



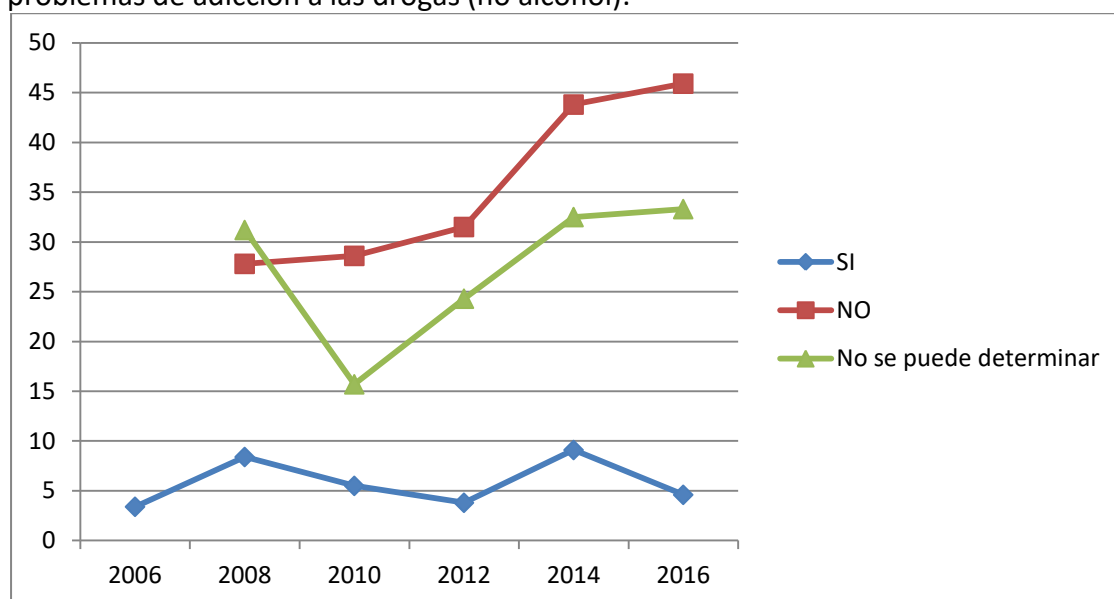
Como ya leímos en capítulos anteriores se corrobora el alto índice de personas que presentan problemas de alcoholismo. Si bien, al igual que en otras variables, los datos de sujetos perdidos así como aquellos en los que no se pudo determinar un problema de alcoholismo podrían hacer variar los datos de manera considerable. En cualquier caso hablamos de un perfil con problemas de adicción al alcohol muy por encima de la población general. Si relacionamos esto con lo que se vio en el apartado bloque 2 sobre los motivos que le habían llevado a la calle, no parece que esté fuera el principal problema en la mayoría de los casos, lo que nos podría dar a entender que la adicción al alcohol aparece en muchos de los casos después de la situación de sin hogar.

### 6.5.5. Drogas

Tabla 69. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que padecen problemas de adicción a las drogas (no alcohol).

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	21	3,4	54	8,4	-	-	48	5,5	34	3,8	50	9,1	16	4,6
NO	-	-	181	27,8	-	-	248	28,6	283	31,5	242	43,8	164	45,9
No se puede determinar	-	-	203	31,2	-	-	136	15,7	218	24,3	180	32,5	119	33,3
Missing	600	96,6	212	32,6	-	-	435	50,2	362	40,4	81	14,6	58	16,2

Figura 41. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que padecen problemas de adicción a las drogas (no alcohol).



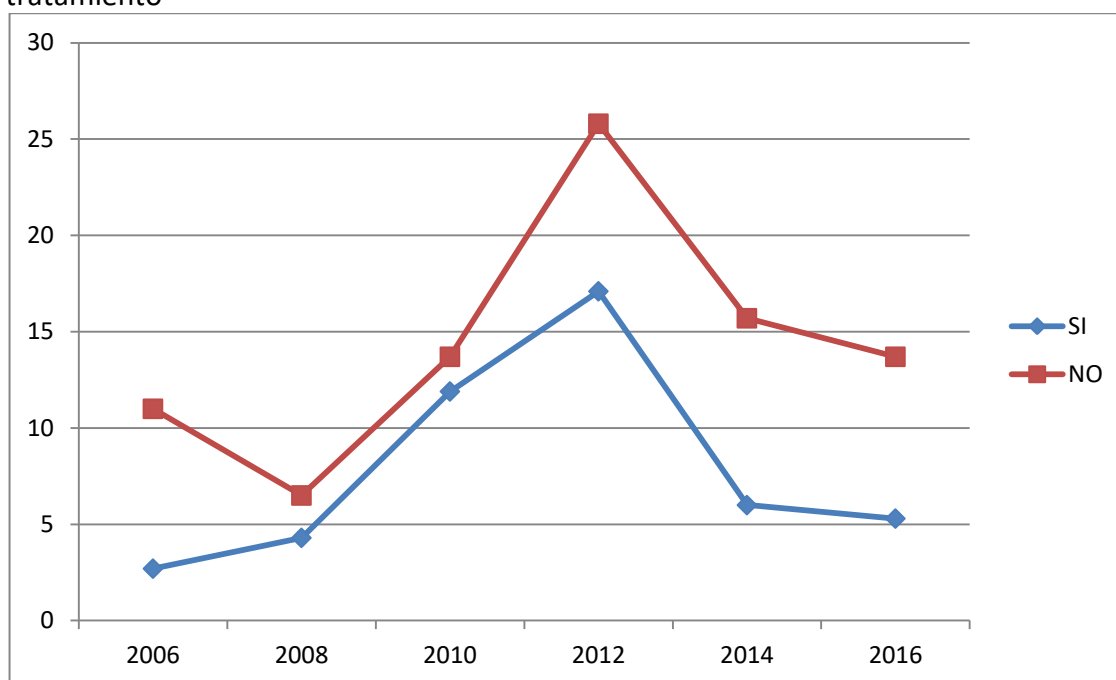
Del mismo modo al alcohol, la adicción a otro tipo de drogas forma una problemática importante en este colectivo. Aunque su incidencia a lo largo de la última década ha ido variando de unos años a otros, la tendencia siempre ha sido al alza principalmente. Disponer de recursos del sistema de drogas especializados se hacen indispensables para trabajar por la reinserción de las personas sin hogar, quienes padecen altas tasas de recaídas en el consumo. De cara a futuras investigaciones sería importante poder determinar cuál es el tipo de consumo existente entre la población sin hogar, para determinar programas cada vez más específicos.

### 6.5.6. Tratamiento

Tabla 70. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que toman tratamiento.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	17	2,7	28	4,3	-	-	103	11,9	153	17,1	33	6,0	19	5,3
NO	68	11,0	42	6,5	-	-	119	13,7	231	25,8	87	15,7	49	13,7
Missing	536	86,3	580	89,2	-	-	645	74,4	513	57,1	433	78,3	289	81,0

Figura 42. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que toman tratamiento



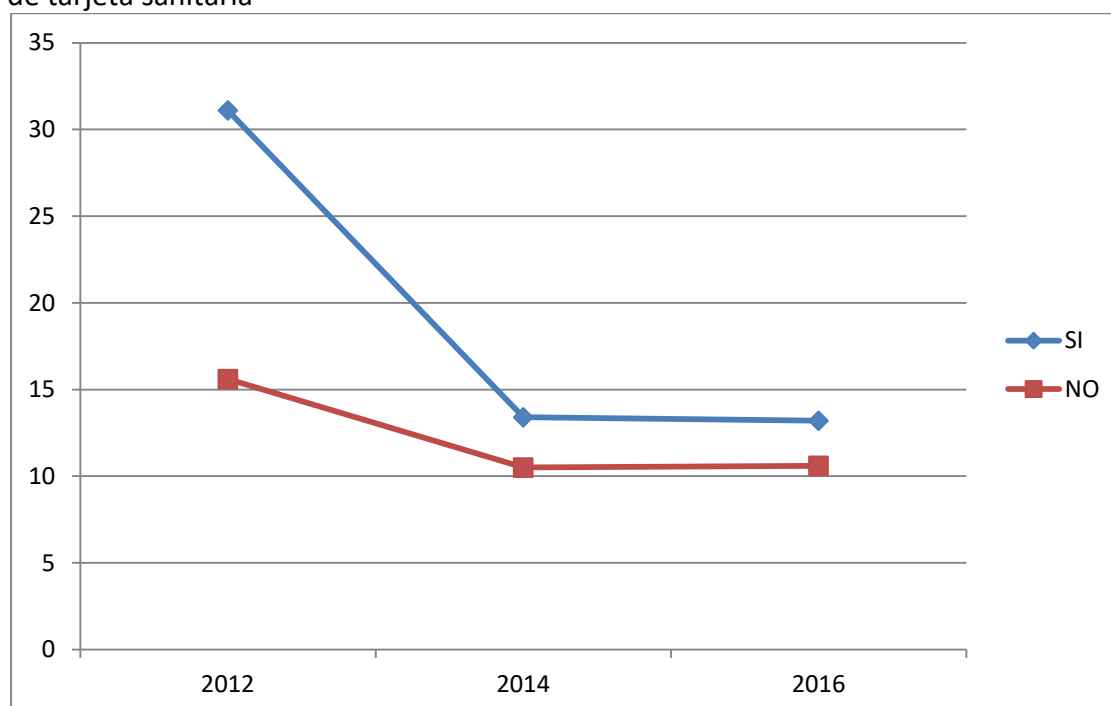
Es preocupante como se determina de la anterior tabla que la mayoría de las personas sin hogar que padecen alguna problemática de salud mental no dispone de un tratamiento adecuado que permita solucionar su enfermedad. El pico más alto de faltas de tratamiento coincide con el año 2012, uno de los años más críticos de la crisis. Sería importante saber si dicha ausencia de tratamiento está relacionada con la falta de recursos, o con la inestabilidad e incapacidad de las personas sin hogar para establecer vínculos con los recursos de la zona, como son los centros ambulatorios, a los que acudir en caso de precisar de un tratamiento. Más adelante se podrá relacionar con el hecho de acudir o no al centro de salud.

#### 6.5.7. Disposición de tarjeta sanitaria

Tabla 71. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que disponen o no la tarjeta sanitaria.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-	279	31,1	74	13,4	47	13,2
NO	-	-	-	-	-	-	-	-	140	15,6	58	10,5	38	10,6
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	478	53,3	421	76,1	272	76,2

Figura 43. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que disponen o no de tarjeta sanitaria



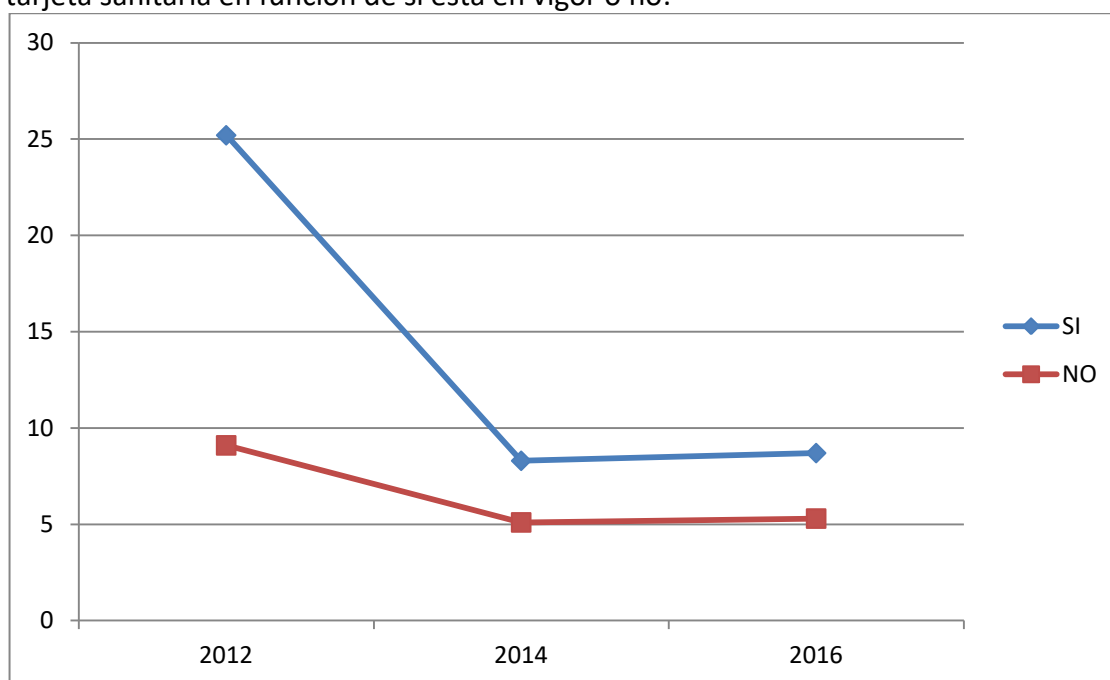
En lo relacionado con el hecho de disponer de tarjeta sanitaria o no encontramos que la tendencia ha sido a disminuir el número de personas que disponen de tarjeta sanitaria. El hecho de no haber analizado hasta el año 2012 dicho aspecto nos deja sin conocer los datos del año 2006, anterior al estallido de la crisis y que nos hubiera permitido realizar una mejor comparación de si la crisis supuso una pérdida real en derechos sociosanitarios. La modificación de la ley de sanidad hace entre otras cosas que la obtención de la tarjeta sanitaria tenga un coste económico, lo que provocó que algunas de las personas sin hogar no dispongan de la posibilidad de tramitarla.

#### 6.5.7.1. Tarjeta sanitaria en vigor

Tabla 72. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que disponen o no la tarjeta sanitaria.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-	226	25,2	46	8,3	31	8,7
NO	-	-	-	-	-	-	-	-	82	9,1	28	5,1	19	5,3
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	589	65,7	479	86,6	307	86,0

Figura 44. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que disponen de tarjeta sanitaria en función de si está en vigor o no.



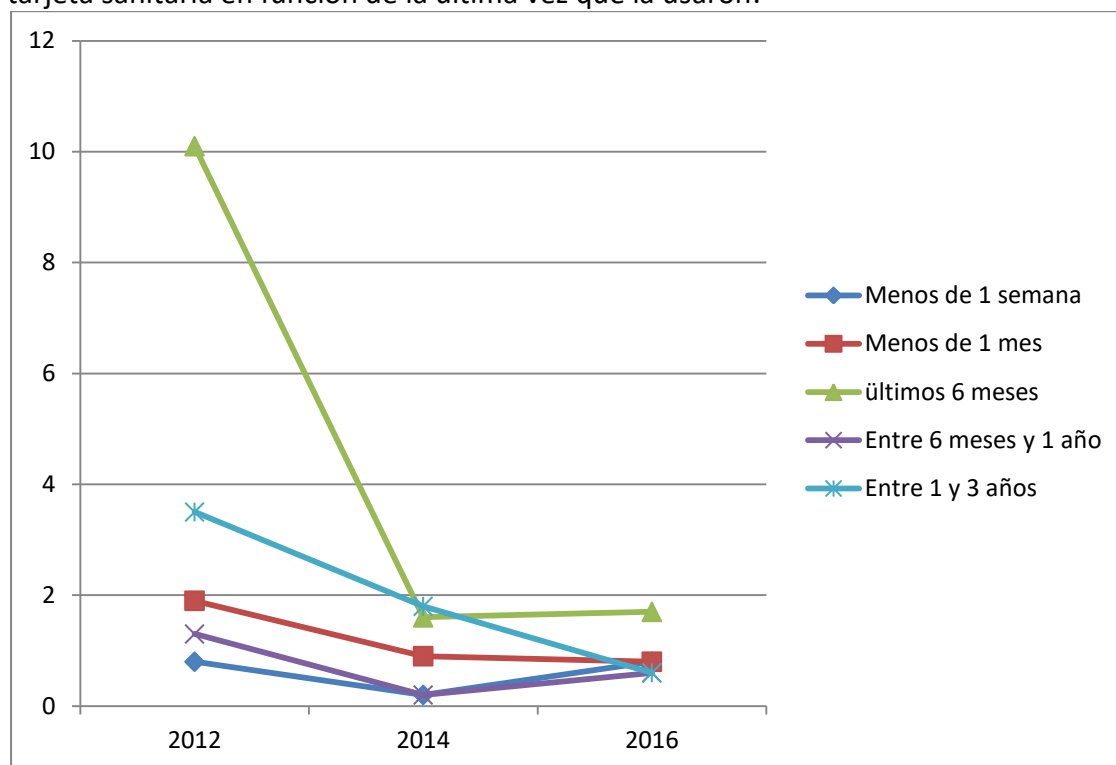
Del mismo modo las personas tienden a bajar en el conocimiento de si su tarjeta sanitaria se encuentra en vigor o no, aunque las personas que si saben si está en vigor o no, supera al grupo de personas que desconocen dicha información.

#### 6.5.7.2. Último uso de la tarjeta sanitaria

Tabla 73. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que disponen de tarjeta sanitaria en función de la última vez que la usaron.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 semana	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0,8	1	0,2	3	0,8
Menos de 1 mes	-	-	-	-	-	-	-	-	17	1,9	5	0,9	3	0,8
Últimos 6 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	91	10,1	9	1,6	6	1,7
Entre 6 meses y 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	12	1,3	1	0,2	2	0,6
Entre 1 y 3 años	-	-	-	-	-	-	-	-	31	3,5	10	1,8	2	0,6
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	739	82,4	527	95,3	341	95,5

Figura 45. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que disponen de tarjeta sanitaria en función de la última vez que la usaron.



Según se observa en la figura, la situación de las personas sin hogar respecto al hecho de recibir asistencia sanitaria parece ser que ha mejorado paulatinamente. Ello se denota en el grupo que refiere no haber acudido al médico entre el último año y los últimos tres años, el cual ha ido reduciéndose considerablemente, en contraposición del grupo que refiere haber acudido en el último mes o en los últimos 6 meses, los cuales por contrario han aumentado paulatinamente. Esto supone que el colectivo de personas sin hogar cada vez es más consciente de la necesidad de recibir asistencia sanitaria ante ciertas situaciones que le acontecen.

#### 6.5.8. Nacionalidad y cartilla de la seguridad social

Este apartado surge de la problemática que padecen numerosas personas extranjeras en situación de calle. Aunque en España la sanidad es un derecho universal las personas extranjeras encuentran dificultades para en ocasiones recibir tratamientos o ser atendidos en la atención primaria. Para algunos de ellos incluso supone un problema económico cuando la atención precisa de un especialista. Para ello se muestran los siguientes resultados.



Tabla 74. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2012	,355***
2014	,467***
2016	,405***

\*\*\* p &lt;,001

\*\* p &lt;,01

\* p &lt;,05

Tras las pruebas pertinentes encontramos que las variables de nacionalidad y tarjeta sanitaria están fuertemente relacionadas tratándose pues de variables dependientes. Lo que corrobora que las personas inmigrantes se encuentran más desprotegidas a nivel sanitario.

#### 6.5.9. Género y adicciones

Con este apartado queremos averiguar si el género es una condición relacionada con los problemas de adicciones o si por el contrario ambas variables son independientes. Si bien el número de hombres en calle supera exponencialmente al de mujeres, la literatura remarca el gran número de problemas añadidos que llevan consigo el género femenino sin hogar. Para comprobar si esto es así se realiza la siguiente prueba.

Tabla 75. Prueba V de Cramer para alcohol.

Año	V de Cramer
2008	,016
2010	,074
2012	,086
2014	,177*
2016	,075

\*\*\* p &lt;,001

\*\* p &lt;,01

\* p &lt;,05

Tabla 76. Prueba V de Cramer para drogas.

Año	V de Cramer
2008	,223***
2010	,188**
2012	,034
2014	,035
2016	,054

\*\*\* p &lt;,001

\*\* p &lt;,01

\* p &lt;,05

Los resultados aquí mostrados nos exponen como el alcoholismo es una variable independiente del género con poca fuerza de relación. Solo parece que en el año 2014 estuvo en parte relacionado. Sin embargo si nos fijamos en la tabla 76 en los primeros años existía una relación entre las variables género y consumo de drogas no alcohólicas, aunque en los últimos años han pasado a ser variables independientes.

#### 6.5.10. Nacionalidad y adicciones

El incremento de población inmigrante en la población sin hogar de la sociedad española ha llevado consigo diferentes culturas y maneras en relación al consumo de alcohol y otras drogas. Es por ello que pretendemos observar si existe una relación directa entre el hecho de ser extranjero o no con los problemas de adicción.

Tabla 77. Prueba V de Cramer para alcohol.

Año	V de Cramer
2008	,056
2010	,094
2012	,022
2014	,117
2016	,113

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

Tabla 78. Prueba V de Cramer para drogas.

Año	V de Cramer
2008	,212
2010	,263**
2012	,159
2014	,291***
2016	,191

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

Los datos reflejados exponen que en primer lugar el consumo de alcohol no está relacionado con la nacionalidad de las personas sin hogar siendo por lo tanto variables independientes. En el caso del consumo de otro tipo de drogas si parece existir una relación, llegando a ser bastante fuerte en algunos momentos, entre la nacionalidad y otro tipo de consumo de drogas.

### 6.5.11. Género y problemas de salud

En el siguiente apartado intentamos averiguar si el género suponía un condicionante cuando se estaba en situación de calle para padecer un mayor número de problemas de salud o no.

Tabla 79. Prueba V de Cramer.

Año	V de Cramer
2008	,057
2010	,093
2012	,119*
2014	,122

\*\*\*  $p < ,001$

\*\*  $p < ,01$

\*  $p < ,05$

Parece confirmarse que las variables género y problemas de salud son independientes con una baja relación entre ambas. Por lo que el hecho de ser hombre o mujer no tendría por qué vincularse con un mayor número de problemas sanitarios.

## 6.6. Bloque 6. Utilización de servicios

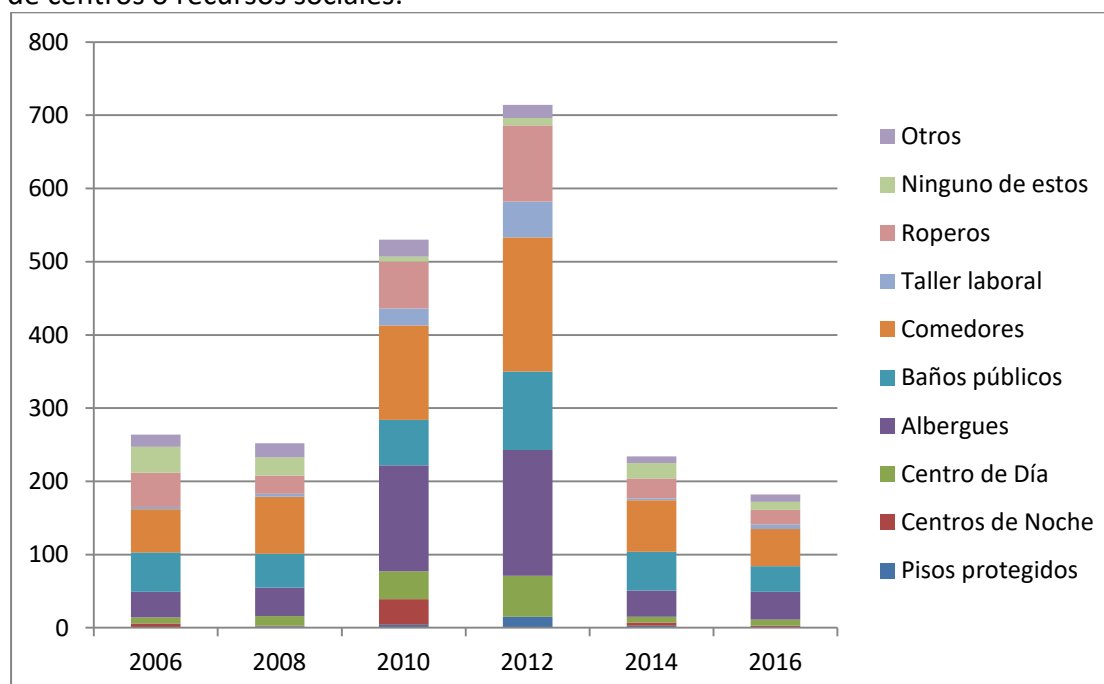
Las personas sin hogar se caracterizan como ya hemos podido ver por ser un grupo (aunque cada vez en menor grado), itinerante geográficamente y no solo eso, sino que también es usuario habitual de los diferentes recursos y/o dispositivos de los que disponen las diferentes ciudades. Conocer la frecuencia de uso de los diferentes recursos puede permitirnos entender mejor las necesidades de este colectivo, analizando cuales son las ayudas que estas personas reclaman con mayor regularidad. Del mismo modo si disponemos de los datos de aquellas ayudas que las personas sin hogar solicitan más frecuentemente y de las cuales no han obtenido la prestación reclamada, podemos llegar a deducir cuales son las ayudas en las que la ciudad de Madrid muestra una mayor escasez, respecto al resto de prestaciones otorgadas. Por último, el bloque nos mostrará el uso que las personas hacen del resto de servicios municipales (policía, Samur Social, etc.), con el fin de analizar si este colectivo precisa hacer un uso frecuente de ello.

### 6.6.1. Uso de centros o recursos sociales

Tabla 80. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que han hecho uso de los siguientes centros o recursos sociales.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pisos protegidos	1	0,2	2	0,3	-	-	4	0,5	15	1,7	3	0,5	1	0,3
Centros de Noche	5	0,8	1	0,2	-	-	35	4,0	0	0	4	0,7	2	0,6
Centro de Día	8	1,3	13	2,0	-	-	38	4,4	56	6,2	8	1,4	8	2,2
Albergues/Centros de acogida	35	5,6	39	6,0	-	-	145	16,7	172	19,2	36	6,5	38	10,6
Baños públicos	54	8,7	46	7,1	-	-	62	7,2	107	11,9	53	9,6	35	9,8
Comedores	59	9,5	78	12,0	-	-	129	14,9	183	20,4	70	12,7	51	14,3
Taller laboral	3	0,5	4	0,6	-	-	23	2,7	49	5,5	3	0,5	6	1,7
Roperos	47	7,6	25	3,8	-	-	64	7,4	104	11,6	27	4,9	20	5,6
Ninguno de estos	35	5,6	25	3,8	-	-	7	0,8	10	1,1	21	3,8	11	3,1
Otros	17	2,7	19	2,9	-	-	23	2,7	18	2,0	9	1,6	10	2,8

Figura 46. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que han hecho uso de centros o recursos sociales.



En la tabla 80 observamos cómo los años 2010 y 2012 tuvieron un aumento considerable del uso de servicios destinada para las personas sin hogar. Entre todos los recursos orientados a este colectivo consideramos que hay dos que destacan por encima del resto. Estaríamos hablando del aumento considerable de personas que en los años 2010 y 2012 hicieron uso de los centros de alojamiento en albergues y/o centros de acogida al igual que el exponencial crecimiento del uso de los talleres de inserción laboral, coincidiendo con los años que disponían de las tasas más altas de desempleo.

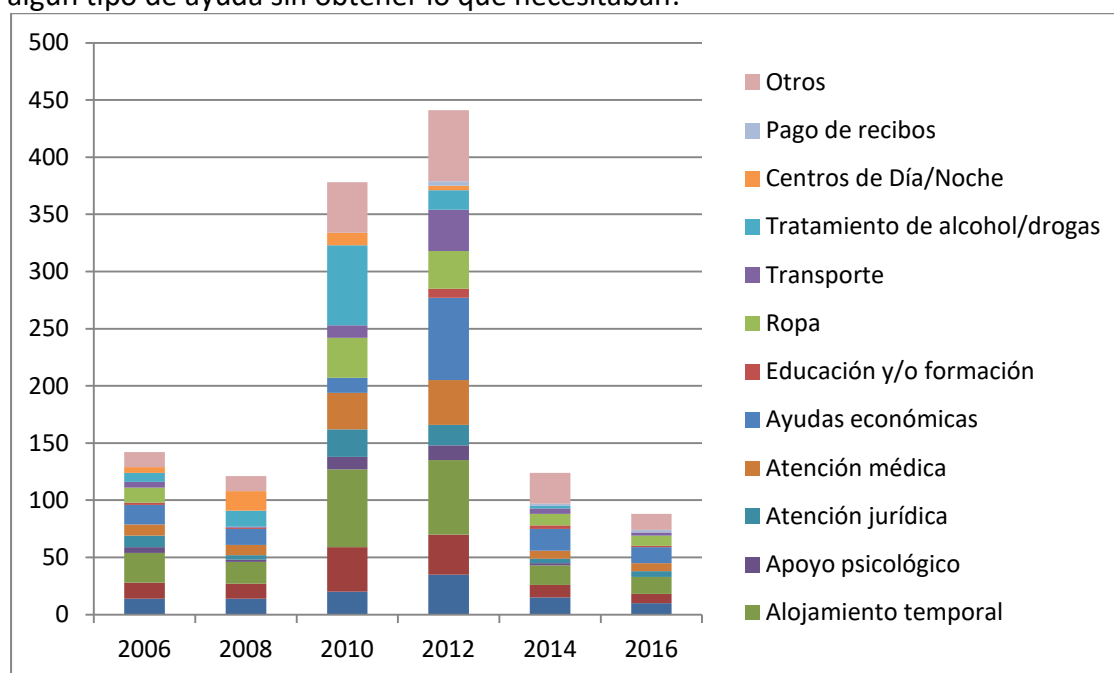
Del mismo modo, aunque menos drástico, ha sido el uso de los comedores sociales y roperos. Si bien estos datos nos reflejan la pobreza que padecen muchas personas, que no disponen de recursos económicos suficientes para sufragarse la alimentación o la vestimenta.

### 6.6.2. Servicios demandados y no obtenidos

Tabla 81. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que han demandado algún servicio y no han obtenido lo que necesitaban.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación	14	2,3	14	2,2	-	-	20	2,3	35	3,9	15	2,7	10	2,8
Alojamiento permanente	14	2,3	13	2,0	-	-	39	4,5	35	3,9	11	2,0	8	2,2
Alojamiento temporal	26	4,2	19	2,9	-	-	68	7,8	65	7,2	17	3,1	15	4,2
Apoyo psicológico	5	0,8	2	0,3	-	-	11	1,3	13	1,4	2	0,4	-	-
Atención jurídica	10	1,6	4	0,6	-	-	24	2,8	18	2,0	4	0,7	5	1,4
Atención médica	10	1,6	9	1,4	-	-	32	3,7	39	4,3	7	1,3	7	2,0
Ayudas económicas	17	2,7	14	2,2	-	-	13	1,5	72	8,0	19	3,4	14	3,9
Educación y/o formación	2	0,3	1	0,2	-	-	-	-	8	0,9	3	0,5	1	0,3
Ropa	13	2,1	-	-	-	-	35	4,0	33	3,7	10	1,8	9	2,5
Transporte	5	0,8	1	0,2	-	-	11	1,3	36	4,0	5	0,9	3	0,8
Tratamiento de alcohol/drogas	8	1,3	14	2,2	-	-	70	8,1	17	1,9	2	0,4	-	-
Centros de día/noche	5	0,8	17	2,6	-	-	11	1,3	4	0,4	-	-	-	-
Otros	13	2,1	13	2,0	-	-	44	5,1	62	6,9	27	4,9	14	3,9
Pago de recibos	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,4	2	0,4	2	0,6

Figura 47. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que han demandado algún tipo de ayuda sin obtener lo que necesitaban.



Las personas sin hogar conforman un grupo con múltiples carencias. Es por ello que conocer sus necesidades es de vital importancia para las entidades y organismos que trabajan a favor de estas personas.

Respecto a lo expuesto en la tabla 81 es importante señalar algunos resultados que valoramos como llamativos. En primer lugar nos fijamos en el drástico aumento surgido en el año 2010 respecto a los tratamientos de alcohol y/o drogas, principalmente porque no es hasta el año 2011 cuando se produce el recorte de los recursos para personas drogodependientes.

En el año 2012 nos encontramos con el aumento de las ayudas económicas demandadas y no obtenidas. En este caso si podría estar relacionado (como ya se habló en el pertinente capítulo) con los problemas existentes para la obtención de la Renta Mínima de Inserción, donde hubo un aumento desmesurado de solicitudes y grandes demoras para dar resoluciones al respecto.

Aunque en menor medida también es de destacar la variable alojamiento temporal, pues a lo largo de la década de recuentos parece ser que la falta de vivienda ha estado presente en los diferentes recuentos.

### 6.6.3. Contacto con Servicios

Tabla 82. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que tenido contacto o no con el servicio de Samur Social.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	259	29,9	232	25,9	68	12,3	63	17,6
NO	-	-	-	-	-	-	121	14,0	128	14,3	36	6,5	32	9,0
Missing	-	-	-	-	-	-	487	56,2	537	59,9	449	81,2	262	73,4

Tabla 83. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que tenido contacto o no con el servicio de Samur Sanitario.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	142	16,4	109	12,2	30	5,4	15	4,2
NO	-	-	-	-	-	-	184	21,2	179	20,0	52	9,4	50	14,0
Missing	-	-	-	-	-	-	541	62,4	609	67,9	471	85,2	292	81,8

Tabla 84. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que tenido contacto o no con el servicio de Grupos de Voluntarios.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	180	20,8	162	18,1	77	13,9	48	13,4
NO	-	-	-	-	-	-	147	17,0	150	16,7	36	6,5	28	7,8
Missing	-	-	-	-	-	-	540	62,3	585	65,2	440	79,6	281	78,7

Tabla 85. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que tenido contacto o no con el servicio de Policía.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	176	20,3	161	17,9	46	8,3	32	9,0
NO	-	-	-	-	-	-	149	17,2	145	16,2	42	7,6	37	10,4
Missing	-	-	-	-	-	-	542	62,5	591	65,9	465	84,1	288	80,7

Tabla 86. Evolución del porcentaje de personas sin hogar que tenido contacto o no con el servicio de Servicios de Limpieza.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	-	-	-	-	35	4,0	89	9,9	28	5,1	15	4,2
NO	-	-	-	-	-	-	124	14,3	181	20,2	48	8,7	42	11,8
Missing	-	-	-	-	-	-	708	81,7	627	69,9	477	86,3	300	84,0

Figura 48. Comparativa en la evolución de las personas sin hogar que si han tenido contacto con alguno de los siguientes servicios.

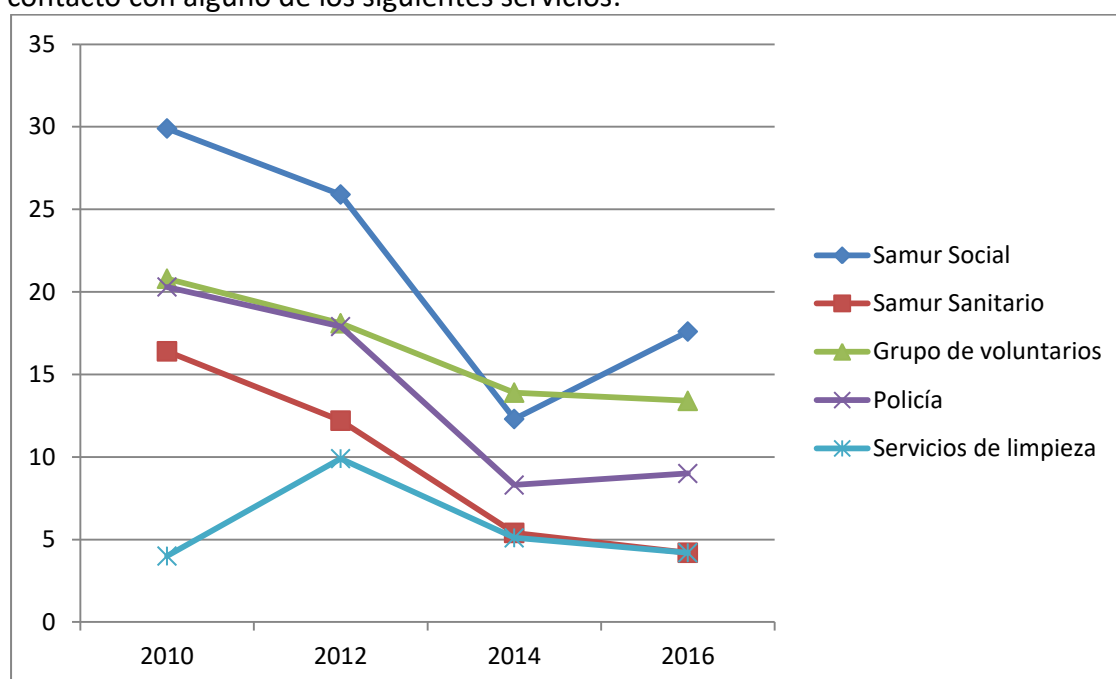


Tabla 87. Evolución de la valoración que hacen las personas sin hogar que han tenido contacto con el servicio de Samur Social.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bastante útil	-	-	-	-	-	-	66	7,6	62	6,9	21	3,8	9	2,5
Muy útil	-	-	-	-	-	-	103	11,9	88	9,8	21	3,8	14	3,9
Poco útil	-	-	-	-	-	-	40	4,6	33	3,7	9	1,6	7	2,0
Nada útil	-	-	-	-	-	-	37	4,3	41	4,6	8	1,4	22	6,2
Missing	-	-	-	-	-	-	621	71,6	673	75,0	494	89,3	305	85,4



Tabla 88. Evolución de la valoración que hacen las personas sin hogar que han tenido contacto con el servicio de Samur Sanitario.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bastante útil	-	-	-	-	-	-	34	3,9	42	4,7	12	2,2	6	1,7
Muy útil	-	-	-	-	-	-	68	7,8	48	5,4	12	2,2	3	0,8
Poco útil	-	-	-	-	-	-	19	2,2	14	1,6	4	0,7	1	0,3
Nada útil	-	-	-	-	-	-	12	1,4	19	2,1	3	0,5	3	0,8
Missing	-	-	-	-	-	-	734	84,7	774	86,3	522	94,4	344	96,4

Tabla 89. Evolución de la valoración que hacen las personas sin hogar que han tenido contacto con el servicio de Grupos de Voluntarios

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bastante útil	-	-	-	-	-	-	49	5,7	45	5,0	15	2,7	13	3,6
Muy útil	-	-	-	-	-	-	106	12,2	81	9,0	30	5,4	24	6,7
Poco útil	-	-	-	-	-	-	10	1,2	16	1,8	4	0,7	3	0,8
Nada útil	-	-	-	-	-	-	9	1,0	8	0,9	4	0,7	1	0,3
Missing	-	-	-	-	-	-	693	79,9	747	83,3	500	90,4	316	88,5

Tabla 90. Evolución de la valoración que hacen las personas sin hogar que han tenido contacto con el servicio de Policía.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bastante útil	-	-	-	-	-	-	41	4,7	34	3,8	9	1,6	10	2,8
Muy útil	-	-	-	-	-	-	36	4,2	30	3,3	13	2,4	2	0,6
Poco útil	-	-	-	-	-	-	34	3,9	35	3,9	6	1,1	4	1,1
Nada útil	-	-	-	-	-	-	56	6,5	61	6,8	9	1,6	10	2,8
Missing	-	-	-	-	-	-	700	80,7	737	82,2	516	93,3	331	92,7

Tabla 91. Evolución de la valoración que hacen las personas sin hogar que han tenido contacto con el servicio de Limpieza.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Bastante útil	-	-	-	-	-	-	27	3,1	34	3,8	10	1,8	4	1,1
Muy útil	-	-	-	-	-	-	29	3,3	30	3,3	13	2,4	2	0,6
Poco útil	-	-	-	-	-	-	15	1,7	9	1,0	1	0,2	5	1,4
Nada útil	-	-	-	-	-	-	13	1,5	19	2,1	5	0,9	2	0,6
Missing	-	-	-	-	-	-	783	90,3	805	89,7	524	94,8	344	96,4

Figura 49. Comparativa en la evolución de la valoración que las personas sin hogar tienen del servicio del Samur Social.

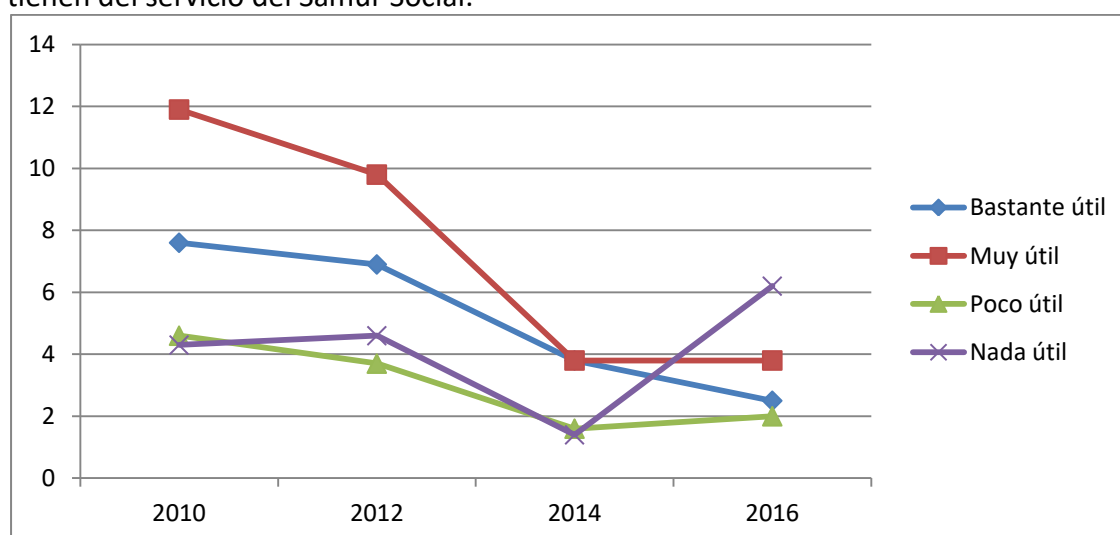


Figura 50. Comparativa en la evolución de la valoración que las personas sin hogar tienen del servicio del Samur Sanitario.

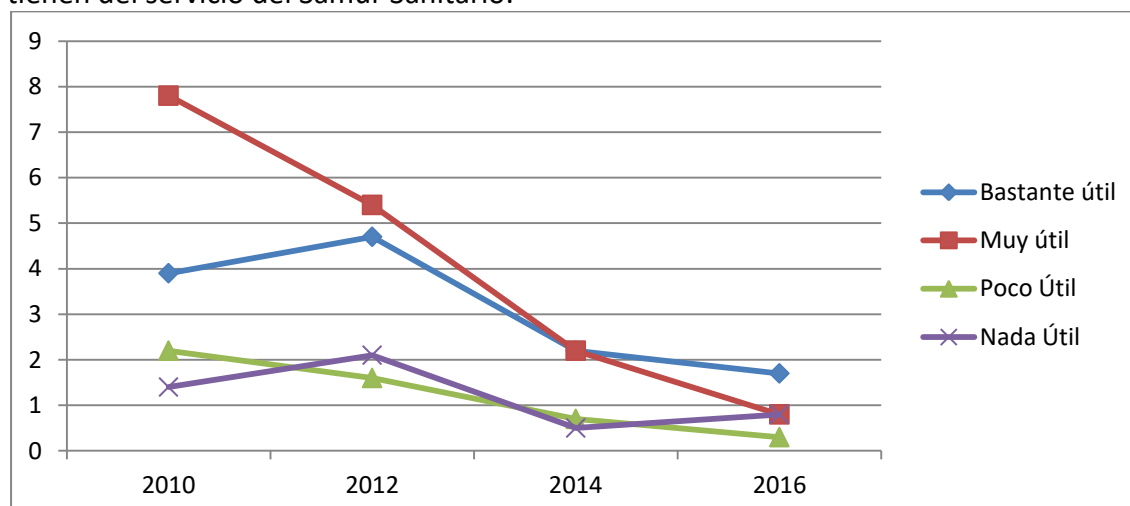


Figura 51. Comparativa en la evolución de la valoración que las personas sin hogar tienen del servicio de grupos de voluntarios.

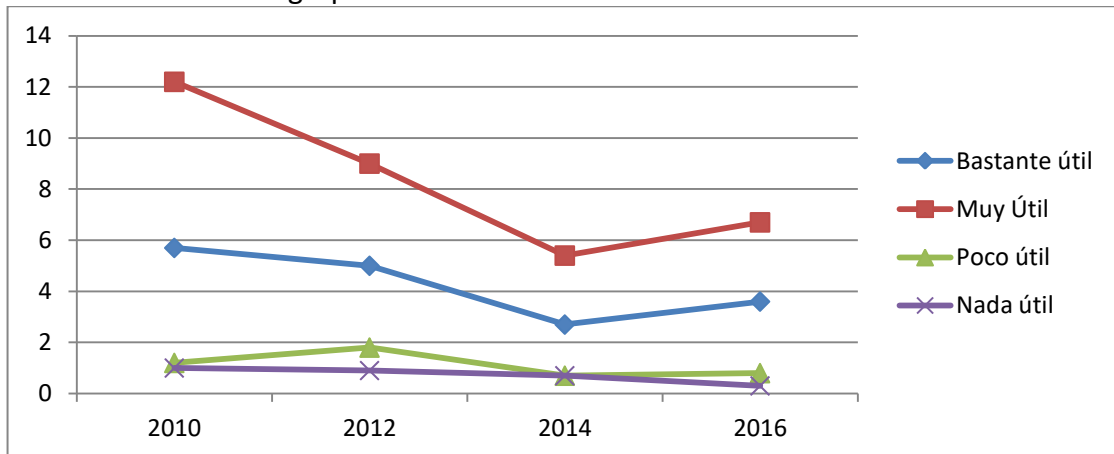


Figura 52. Comparativa en la evolución de la valoración que las personas sin hogar tienen del servicio de la Policía.

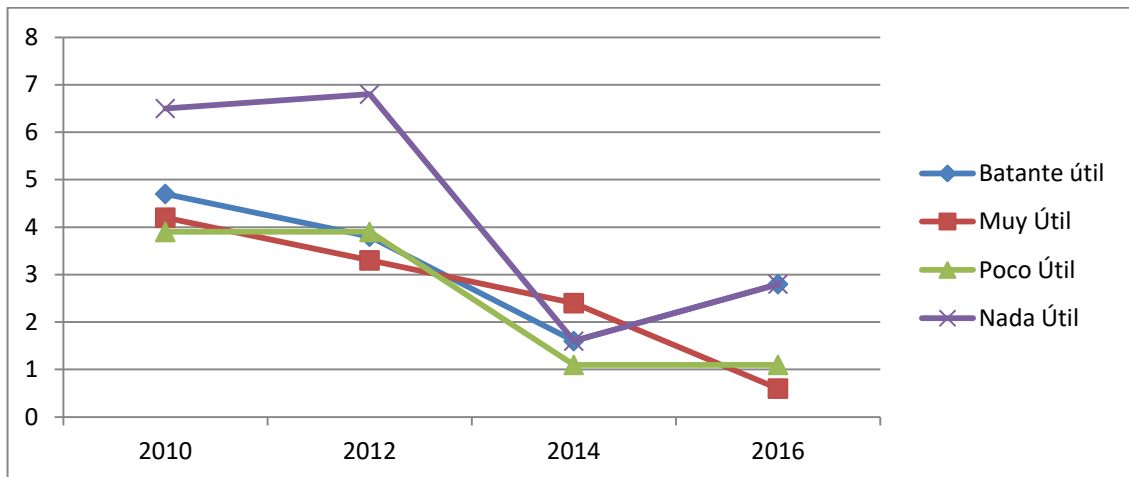
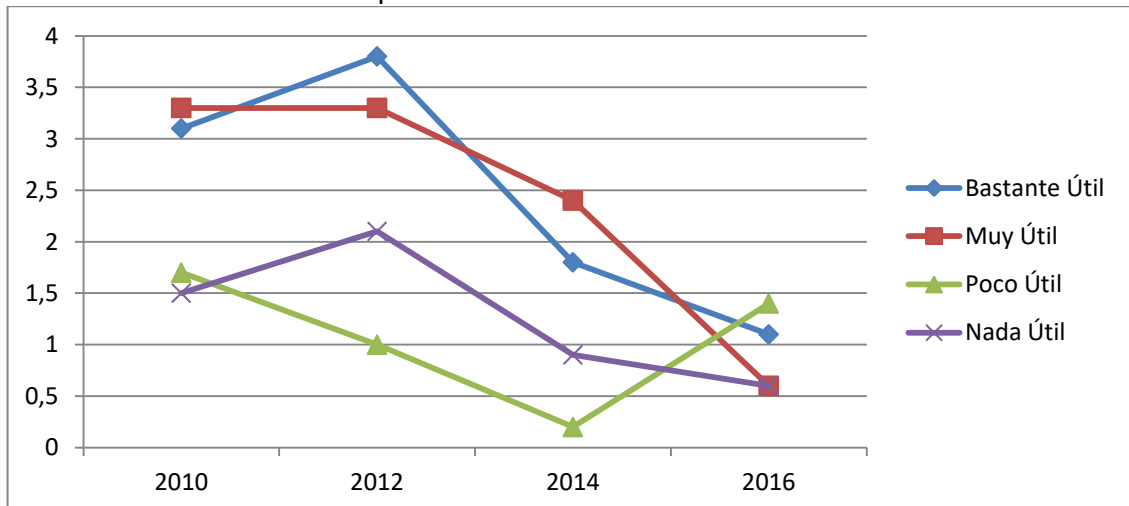


Figura 53. Comparativa en la evolución de la valoración que las personas sin hogar tienen de los servicios de limpieza.



En lo que respecta al uso y contacto que hacen las personas sin hogar de los diferentes servicios públicos de los que dispone el Ayuntamiento de Madrid, podemos confirmar que es el servicio del Samur Social el que tiene mayor relación con dicho colectivo. Esto denota que este dispositivo está cumpliendo una de las funciones para el cual fue creado, atender a las personas sin hogar del municipio de Madrid. En segundo lugar encontramos a los grupos de voluntarios, de gran importancia como muestra de solidaridad de la ciudadanía madrileña y como partícipes de la inclusión y no de la exclusión de dicho colectivo.

En tercer lugar encontramos la policía como el siguiente servicio más usado. Todos los recursos aquí mostrados tienen la similitud de haber ido disminuyendo el contacto paulatinamente, para volver a crecer mínimamente en el año 2016.

En lo que respecta a la valoración que los usuarios tienen de los servicios con los cuales han mantenido algún tipo de contacto, observamos que el Samur Social ha sufrido un cambio de valoración de positiva a negativa. Si bien esto podría estar motivado por aquellas personas que no consiguieron algún tipo de alojamiento, etc.

Si lo que analizamos es el grupo de voluntarios, podemos observar que es el único servicio que remonta en su valoración, siendo visto por el colectivo de personas sin hogar como muy útil o bastante útil para ellos. Si bien esta diferencia existente entre Samur Social y grupo de voluntarios podría incidir el tipo de prestaciones a ofrecer, ya que las demandas que los grupos de voluntarios tienden a atender son más fáciles de cubrir y con una respuesta mucho más inmediata que las posibilidades de las que dispone el Samur Social, que suele atender demandas de alojamiento, ayudas económicas, etc., que no siempre son fáciles de cubrir.

En lo que respecta al servicio de policía existen un 50% de las personas que respondieron que valoraron el servicio como bastante útil, mientras que el otro 50% lo valoró como nada útil. Como ya se habló en capítulos anteriores esto podría deberse al hecho de que las personas sin hogar no suelen acudir a la policía ya que sienten no ser creídos o escuchados.

#### **6.6.4. Nacionalidad y uso de servicios**

El aumento de personas sin hogar inmigrantes en situación de calle crece de manera vertiginosa. Ya en apartados anteriores pudimos observar este hecho. Este punto surgía de la hipótesis de que al haber un mayor número de inmigrantes en situación de calle, éstos harían un uso más frecuente de ellos. Sin embargo, las tablas de contingencia nos muestran que no existe una relación directa entre ambas

variables, por lo que el hecho de ser nacional o extranjero no está relacionado con el uso de los recursos para personas sin hogar.

## 6.7. Bloque 7. Percepción de la situación y perspectiva de futuro

El colectivo de personas sin hogar conforma un grupo que en el pasado fue altamente estigmatizado y excluido. La marginación de estas personas provocaba que no se las tuviera en cuenta en la intervención y generación de políticas, así como en la puesta en marcha de recursos que fueran necesarios para ellos. Desde hace unos años a esta parte, conocer la opinión de los principales actores que viven en la calle se hace de vital importancia para la creación de nuevos recursos o ayudas.

Este bloque nos permitirá conocer de primera mano la opinión y pensamientos de estas personas respecto a la situación en general de las personas sin hogar así como lo que ha supuesto la crisis para ellos. En último lugar obtendremos información sobre cuáles son sus perspectivas de futuro.

### 6.7.1. ¿Qué espera del futuro?

Tabla 92. Evolución de la valoración que hacen las personas sin hogar que han tenido contacto con el servicio de Limpieza.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Obtener empleo	-	-	-	-	-	-	-	-	107	11,9	25	4,5	24	6,7
Documentarse	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	1	0,2	3	0,8
Retornar país de origen	-	-	-	-	-	-	-	-	15	1,7	4	0,7	6	1,7
Salir del sinhogarismo	-	-	-	-	-	-	-	-	57	6,4	12	2,2	3	0,8
Tener vivienda	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,7	7	1,3	12	3,4
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	45	5,0	-	-	-	-
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	665	74,1	504	91,1	309	86,6

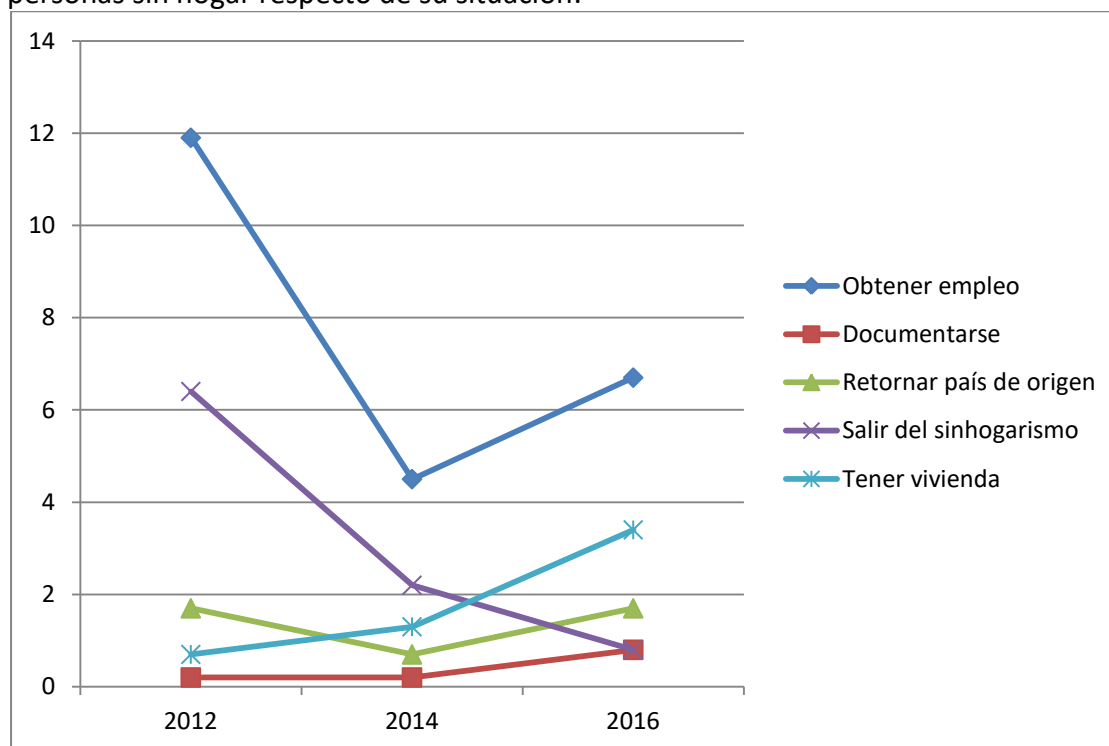
En lo referente a las perspectivas de futuro que las personas sin hogar tienen en su situación, se observa que la principal idea pasa por la obtención de un empleo. En numerosas ocasiones (ya desde la ley de vagos y maleantes del año 1933 como vimos en el primer capítulo) las personas sin hogar han sido tachadas de vagos y de

no querer buscar trabajo o mejorar su situación, sin embargo, la figura 54 pone de manifiesto el deseo de estas personas por encontrar un trabajo e insertarse nuevamente en el mercado laboral.

Otro de los factores a destacar es la salida del sinhogarismo, que si bien podría estar totalmente relacionado con la obtención de una vivienda. Las personas sin hogar no quieren vivir en la calle ni pernoctar en ella.

Por último encontramos la opinión de las personas extranjeras. Si observamos de nuevo la anterior figura observamos que es mayor el porcentaje de personas que desea retornar a su país de origen que el de aquellas que esperan poder regularizar su situación administrativa en España.

Figura 54. Comparativa en la evolución de las perspectivas de futuro que tienen las personas sin hogar respecto de su situación.



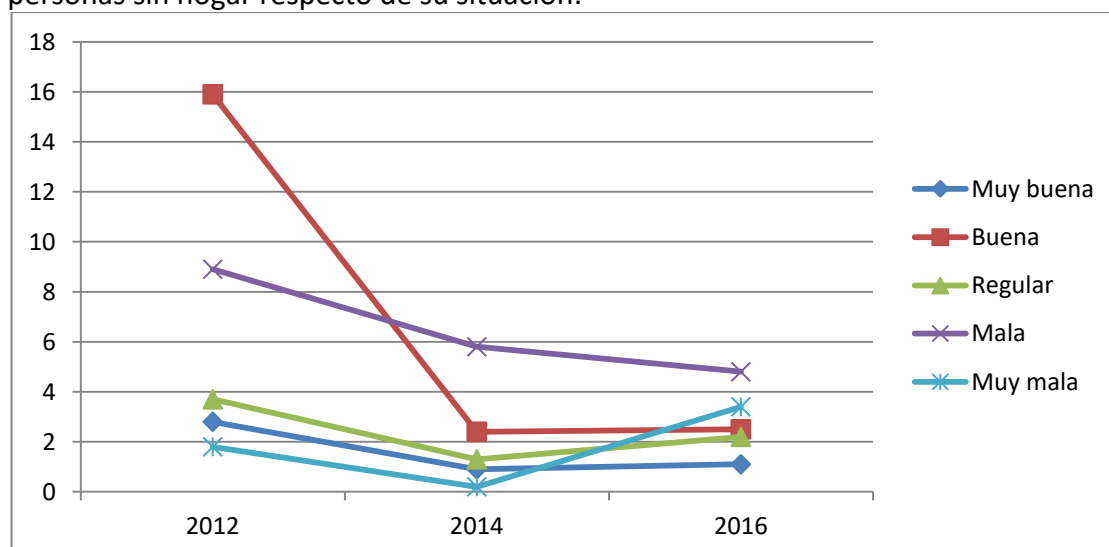
### 6.7.2. Valoración general de la red de atención a las personas sin hogar

Tabla 93. Evolución de la valoración general que las personas sin hogar tienen respecto a la red de atención a dicho colectivo.

	2006		2008		2009		2010		2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Muy buena	-	-	-	-	-	-	-	-	25	2,8	5	0,9	4	1,1
Buena	-	-	-	-	-	-	-	-	143	15,9	13	2,4	9	2,5
Regular	-	-	-	-	-	-	-	-	33	3,7	7	1,3	8	2,2
Mala	-	-	-	-	-	-	-	-	80	8,9	32	5,8	17	4,8
Muy mala	-	-	-	-	-	-	-	-	16	1,8	1	0,2	12	3,4
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	600	66,9	495	89,5	307	86,0

Respecto a la valoración general que las personas sin hogar que pernoctan en calle tienen en relación a la red de recursos para la atención del propio colectivo, podemos observar cómo se ha producido un cambio en la percepción y valoración sobre los servicios que utilizan. Mientras en el año 2012 la valoración de la red era buena (con una amplia diferencia respecto al resto de valoraciones), encontramos que en el año 2016 la valoración de las personas que contestaron la encuesta fue de mala o muy mala. Si bien estos datos deben ser tomados con cautela debido al alto número de casos perdidos que podrían hacer variar considerablemente los resultados aquí plasmados.

Figura 55. Comparativa en la evolución de las perspectivas de futuro que tienen las personas sin hogar respecto de su situación.



### 6.7.3. Comentarios

A continuación se plasman algunos de los comentarios más recurrentes que las personas sin hogar que contestaron al cuestionario quisieron añadir libremente. Si bien este punto no estudia una variable en concreto, nos parecía importante reflejarlo para mostrar algunas de las opiniones más repetidas que existen en el colectivo:

- "¡Cómo va a mejorar y que no haya gente en la calle si están desalojando a la gente de sus casas!".
- "Es importante gente como vosotros para ayudar a las personas".
- "No voy a un albergue porque a un amigo le robaron todo".
- "Si no fuera por estos centros que nos ayudan, la cosa estaría mucho peor de lo que está".
- "A veces quiere volver a su país, pero no lo hace por orgullo debido a su precaria situación".
- "Aspiro a ser persona".
- "Cuando se tramita una ayuda se demora mucho".
- "El ayuntamiento debería habilitar viviendas que están vacías para quien no dispone de ellas".
- "El cuestionario hay que variarlo, no refleja lo que estamos viviendo".
- "El tiempo en la calle no se mide por años sino por sentimientos".
- "Solo quiero trabajar".
- "Menos papeleo para hacer la Renta Mínima de Inserción".
- "No voy a ningún albergue o comedor porque esos sitios son para alcohólicos y "drogatas".



## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Uno de los objetivos principales de este trabajo era conocer las características actuales de las personas sin hogar que pernoctaban en calle en el municipio de Madrid. Para ello se profundizó en el análisis de diferentes variables que estaban relacionadas con el sinhogarismo para, a partir de los resultados obtenidos, exponer el perfil actual que compone dicho colectivo.

Definir a las personas sin hogar supone una complejidad a los investigadores (Baroni, 2013; Carbonero, 2016; Muñoz y Vázquez, 1998) debido a las características del grupo de estudio. Así pues la presente investigación ha contado con ciertas limitaciones que si bien no son determinantes, podrían haber modificado en parte los resultados aquí obtenidos. Algunas de estas limitaciones serían la falta de rigor en la cumplimentación del cuestionario, al ser realizado por un gran número de encuestadores con posibles diferencias de criterio y el elevado número de sujetos perdidos o formularios incompletos en su cumplimentación, que podrían influir en los resultados finales al no disponer de muestras representativas en algunas de las variables analizadas. A todo esto habría que añadir el escaso número de investigaciones cuantitativas sobre el ámbito de estudio ya que la mayoría de ellos se centran en análisis cualitativos de la condición de sin hogar.

Aunque en España cada vez surgen nuevas investigaciones que centran su foco de estudio en las personas sin hogar (Carbonero, 2016; Navarro y Darder, 2010; Sales, 2013) éstas siguen siendo insuficientes y escasas en comparación al número de investigaciones relacionadas sobre el mismo tema en otros países como Estados Unidos o Reino Unido. En relación a esto habría que añadir la falta de herramientas homologadas y estandarizadas para el estudio del sinhogarismo en España en comparación con otros países en los que se utilizan cuestionarios admitidos científicamente (Castellow, Kloos y Townley, 2015; Collin y Slesnick, 2011; Rosario, Schrimshaw y Hunter, 2012).

Aunque el cuestionario elaborado para el recuento de personas sin hogar en Madrid no es una herramienta científicamente homologada cumple la función para la cual fue creado. Además, como ya se dijo anteriormente, cuenta con las ventajas de poder modificarse en función de los intereses de los investigadores así como del propio colectivo en sí. A través del análisis que se ha realizado de los datos recogidos a lo largo de la última década, se confirma que la crisis ha afectado y modificado en parte el perfil de las personas sin hogar y sus características, siendo entre los años 2010 y 2012 cuando se producen los cambios más significativos.

Con los datos analizados se puede verificar, en parte, la primera hipótesis planteada en este estudio. Aunque no podemos hablar del surgimiento de nuevos perfiles en el colectivo de personas sin hogar, sí se confirma que la situación económica y laboral de España ha influido en la modificación del perfil de éstas.

Se sigue corroborando que el colectivo de personas sin hogar lo conforman principalmente varones, con la diferencia de que la tendencia que se venía observando hasta entonces en el aumento de mujeres ha remitido en los últimos años, a excepción de 2010 y 2012, para situarse en el año 2016 en sus índices más bajos.

Con los resultados obtenidos podríamos decir que el perfil actual mayoritario de las personas sin hogar está formado por un varón inmigrante, con una media de edad de 46,5 años, soltero y con estudios primarios o inferiores. Las principales diferencias que se extraen de esta definición en comparación a las aportadas por estudios anteriores (Sánchez, 2012; Toro y Tompsett, 2007) serían el cambio de un varón nacional por el de un varón inmigrante, hecho que ya comenzaron a vislumbrar Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003, p. 325) cuando en su estudio *Los límites de la exclusión* afirmaban: “el número de inmigrantes ha aumentado de forma importante y que, aunque se mantiene en un 20%, muy alejado de algunas cifras manejadas por algunos servicios, que sitúan este grupo en el 80%, el futuro parece anunciar un aumento progresivo de este tipo de población”. Asimismo la edad supone otra variación, donde a pesar del discurso de los profesionales de los social respecto al aumento de jóvenes en situación de calle, nuestro estudio indica que hablamos de un perfil que ha visto aumentar su media de edad considerablemente, lo que nos lleva a plantearnos para líneas futuras de investigación si los recursos que se disponen para estas personas se adecúan para un colectivo cada vez más envejecido y que posiblemente disponga de unas necesidades diferentes. En lo que respecta al estado civil y al nivel socioeducativo parece mantenerse en la misma línea que las definiciones aportadas hasta el momento.

Además de aportar un perfil actualizado de las personas sin hogar que pernoctan en las calles del municipio de Madrid, la presente tesis aporta al ámbito científico algunas conclusiones relevantes que amplían los resultados aportados hasta el momento en los diferentes recuentos de personas sin hogar. Entre estas aportaciones podríamos afirmar, que tras el análisis inferencial realizado, existe una relación directa entre las variables género y estado civil, cuyos resultados son inversamente proporcionales entre hombres y mujeres, presentando en este sentido una mayoría de hombres en calle con estado civil soltero o separado en comparación con las mujeres en situación de calle, que presentaban un estado civil mayoritario de casadas o en pareja. Del mismo modo sucede entre las variables de género y relación familiar, que vendría a confirmar que las mujeres disponen de una mayor red social y/o familiar de apoyo, así como de la capacidad de establecer mayores vínculos afectivos. Estos resultados nos

hacen cuestionar el motivo por el cual existe esta gran diferencia entre hombres y mujeres en referencia a la relación familiar, llevándonos a la idea de que los hombres sin hogar disponen de familias de origen más desestructuradas que las mujeres. En futuras líneas de investigación sería importante conocer como es la composición de la familia nuclear de las personas sin hogar, así como el tipo de relación que mantenía con ésta anteriormente a su situación de calle.

Nuestra segunda hipótesis se basaba en el hecho de que, en caso de confirmarse la primera, estaríamos hablando de un cambio en la tipología de usuarios que hacen uso de los recursos destinados a personas sin hogar en Madrid. Finalmente no se pudo llevar a cabo dicha comparativa por no contar con los datos adecuados comparables a todos los años de estudio. Aun así se mantiene la hipótesis de que el perfil de personas que acceden actualmente a los recursos ha variado, accediendo a ellos un mayor número de inmigrantes y personas con edades avanzadas.

Este nuevo perfil podría estar relacionado con nuestra tercera hipótesis en la cual se valoraba que los factores de riesgo que actualmente determinan el sinhogarismo han variado, vinculados en su mayoría a los problemas por los que ha atravesado nuestro país en los últimos años. Esto se confirma con los resultados de nuestra investigación pudiendo afirmar que los factores de riesgo más importantes que actualmente inciden en el sinhogarismo son la destrucción de empleo y la gravedad de la crisis económica. Esto además se corrobora con el aumento exponencial de personas que provenían de sus casas antes de quedar en situación de calle y lo que a su vez se relacionaría con el grave aumento que se dio en el año 2012 de desahucios y desalojos como ya se comprobó en los resultados. A esto hay que sumarle los problemas del mercado laboral, donde las personas sin hogar lo valoran como el motivo principal tanto para quedar en situación de calle como factor que imposibilita a salir de ella. Pero cómo contar con estas personas cuando la mayoría de los sujetos no aparecen en las estadísticas del desempleo. La investigación confirma que el área laboral sigue siendo una asignatura pendiente para el colectivo de personas sin hogar. Seguimos hablando de un grupo que no aparece en los datos al no estar en su mayoría registrados en la oficina de empleo como demandantes, cuyos perfiles profesionales son empleos no cualificados, principalmente la construcción, sector por otra parte totalmente mermado desde el estallido de la burbuja inmobiliaria. A esto debemos añadirle, como acabamos de comentar, que las personas disponen de una edad cada vez más elevada, lo que podría suponer un hándicap a la hora de reinsertarse laboralmente. En relación a esto nuestra investigación aporta una nueva problemática de intervención con las personas sin hogar en calle, en lo que se refiere a la cronicidad de la situación de sinhogarismo. Estamos hablando de personas que en su mayoría llevan entre 1 y 5 años en esa situación de calle y más de 5 años desempleados.

Continuando con los factores de riesgo no podemos obviar que las personas sin hogar en su conjunto disponen de un alto número de sucesos vitales estresantes a lo largo de su vida (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003) es por ello que estudiarlos en profundidad se hace de vital importancia cuando se pretenden valorar los factores de riesgo del colectivo en cuestión. En este sentido hemos encontrado importantes limitaciones al no disponer de datos al respecto. El cuestionario de la ciudad de Madrid carece de un apartado específico para ello, aunque de manera transversal si se pueden extraer algunos datos importantes. Respecto a ello nuestra investigación aporta una evolución a través de la última década que nos permite determinar que las personas sin hogar actualmente padecen más problemas de salud, con una mayoría que no recibe tratamiento para ello, los problemas de salud mental parecen incrementarse año tras año y las adicciones fluctúan manteniéndose en el tiempo. Además como pudimos observar en los resultados ser inmigrante estaba relacionado con la condición de no poseer tarjeta sanitaria.

Así pues, al nuevo perfil de usuarios que acceden a los recursos de personas sin hogar hoy en día, habría que añadirle el hecho de que estas personas padecen más problemas de salud, entre los que se encuentra el aumento paulatino de enfermedades mentales así como personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria en atención primaria, lo que dificulta el acceso al tratamiento. En este sentido nos surgen nuevas líneas a investigar, marcándonos la hipótesis de que estos problemas sanitarios hace que los centros para personas sin hogar precisen cada vez más de unos equipos técnicos multidisciplinares entre los que se incluyan agentes sociosanitarios, así como el hecho de que los centros de alojamiento han aumentado considerablemente su gasto en apoyos a tratamientos médicos y/o farmacológicos para poder cubrir las necesidades de estas personas.

Para ir concluyendo este capítulo queremos remarcar la importancia del recuento de personas sin hogar en el municipio de Madrid como vía de investigación y conocimiento sobre el colectivo. Como aportaciones al respecto de cara a futuros recuentos, queríamos recomendar la inclusión de algunas variables que consideramos de vital importancia para el conocimiento de dicha población. Entre dichas variables estarían la disposición o no de permiso de residencia y trabajo entre la población inmigrante, un listado con alguno de los sucesos vitales más importantes donde simplemente haya que marcar si ha vivido ese suceso o no y en caso de haberlo vivido si fue anterior o posterior a su primera situación de sin hogar. Además como ya se comentó en capítulos anteriores sería importante comenzar a incluir un rango mayor de género, incluyendo así a la población transexual.

En relación a la recogida de datos se recomienda una mayor instrucción o formación de los entrevistadores, con guías de apoyo que permitan formar e informar a

la persona en el cumplimiento correcto del cuestionario, perdiendo así el menor número de sujetos y estandarizando el máximo posible la recogida de los datos lo cual ayudará y facilitará su posterior análisis.

A pesar de las dificultades que supone, debido al grupo de estudio, la realización de investigaciones longitudinales es de suma importancia para poder obtener conclusiones más fidedignas sobre los procesos e itinerarios de inserción de las personas que pernoctan en calle.

En esta línea y como ya se comentó anteriormente sería importante trabajar en una herramienta de estudio que permitiera estandarizarse para el conjunto de personas sin hogar en España y que homologara la recogida de datos entre las diferentes comunidades autónomas con el fin de analizar las diferencias y similitudes dentro de un mismo territorio nacional.

A modo resumen partimos de la conclusión de que el perfil de personas sin hogar que pernocta en las calles de Madrid se ha modificado en la última década, dicho perfil dispone de unas necesidades diferentes precisando de nuevas maneras de intervención que se adecúen para una pronta reinserción. Se nos plantean nuevas líneas de investigación al respecto derivadas de los resultados obtenidos en la presente tesis, encaminados por un lado a un mayor conocimiento en profundidad sobre las personas sin hogar en España así como evaluar si las metodologías de intervención aplicadas se adecúan a ello.



## 8. REFERENCIAS:

- Agüero, A., (2015). Sinhogarismo: Estrategia Nacional Integral para personas sin hogar 2015-2020. *Publicaciones Jurídicas*. Centro de Estudios de Consumo de la Universidad de Castilla La Mancha.
- Ayuntamiento de Madrid (2015). LARES: Estrategia municipal para la prevención y atención al sinhogarismo, 2015-2020. Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana. Madrid. Recuperado de:  
<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Sa murSocial/NuevoSamurSocial/ficheros/LARES.%20Estrategia%20Municipal%20eradicaci%C3%B3n%20sinhogarismo%202015-2020.pdf>
- Ayuntamiento de Madrid (2016). VIII Recuento nocturno de personas sin hogar en la ciudad de Madrid. Madrid. Recuperado de:  
<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Actualidad/Noticias/Mas-de-700-voluntarios-en-el-VIII-Recuento-Nocturno-en-la-ciudad-de-Madrid?vgnextfmt=default&vgnextoid=b302ea11db709510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=a12149fa40ec9410VgnVCM100000171f5a0aRCRD>
- Alianza en Defensa de los Servicios Sociales de Madrid (2012). Manifiesto: Estamos a tiempo: por la defensa del sistema público de servicios sociales. Recuperado de:  
<http://www.comtrabajosocial.com/paginas/alianza-servicios-sociales-madrid/>
- Amato, F. y McDonald, J. (2011). Examining risk factors for homeless men: Gender role conflict, help-seeking behaviors, substance abuse and violence. *The Journal of Men's Studies*, 19, (3), pp. 227-235.
- Arellanos, J.C., (2014). PUE: Puerta Única de Entrada. Recuperado de:  
<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Sa murSocial/ficheros/Aniversario10/Ponencias/Mesa4/JuanCarlosArellanoMadrid.pdf>
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F. y Babín, F. (2013). Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. *Adicciones*, 25(2), p.118.
- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health, (2012). Literature Review: The Nature of the Relationship between Traumatic Events in People's Lives and Homelessness. Recuperado de:  
[https://www.mindaustralia.org.au/assets/docs/THI%20Literature%20Review%20\(200912\).pdf](https://www.mindaustralia.org.au/assets/docs/THI%20Literature%20Review%20(200912).pdf)
- Avramov, D. (1995). Homelessness in the European Union - Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s Bruselas, FEANTSA. *Journal of European Social Policy*, 6(4), pp.340-343.

- Avramov, D. (1996). The invisible hand of the housing market: A Study of Effects of Changes in the Housing Market on Homelessness in the European Union. Bruselas, FEANTSA.
- Avramov, D. (2001). *Coping with homelessness issues to be tackled and best practices in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Ayuntamiento de Madrid (2012). Protocolo de actuación coordinada entre los servicios sociales de atención primaria y la red de atención a personas sin hogar de la ciudad de Madrid. Recuperado de:  
<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Sa murSocial/NuevoSamurSocial/COORDINACI%C3%93N%20ATENCION%20PRIMARI A%20Y%20PSH.pdf>
- Bachiller, S. (2008) *Exclusión social, desafiliación y usos del espacio. Una etnografía con personas sin hogar en Madrid*. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid [tesis doctoral inédita, disponible en <hdl.handle.net/10486/1900>].
- Baroni, W. (2013). El silencio de los *homeless*. Ciencia de la marginalidad y segregación discursiva de los sin techo. *Revista Crítica Penal y Poder*, 4, p. 224.
- Bassuk, E. (1995). Dilemmas in counting the homeless: Introduction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(3), pp.318-319.
- Benda, B.B. (1993). Predictors of arrests and service use among the homeless. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17, pp.145–161.
- Bernardos, G. (2009). Creación y destrucción de la burbuja inmobiliaria en España. La primera crisis global: procesos, consecuencias, medidas. *Información Comercial Española (ICE): Revista de Economía*, 850, pp.23-40.
- BOAM (2011). Plan de adicciones de la ciudad de Madrid 2011-2016. *Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid*, 6396, p.3.
- BOCM (2014). [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2014/11/21/BOCM-20141121-1.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2014/11/21/BOCM-20141121-1.PDF), 277, pp.10-49
- B.O.E. (1986). Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. *Boletín Oficial del Estado*, 102, pp. 15207-15224.
- Brandt, P. y Munk-Jorgensen, P. (1996) Homelessness in Denmark. En: Bhugra, D. *Homelessness and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bravo, M.F., (2003). Intervenciones en personas sin hogar con trastornos mentales: situación en España. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 3 (2), pp.117-128.



- Bravo, M.F., (2010). Salud mental, exclusión social Smes Madrid/Smes Europa: 20 años de trabajo en red. Monográfico sobre personas sin hogar con enfermedad mental. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)*, 25, pp.5-8.
- Bravo, M.F., Recalde, F. y Vázquez, M.I. (2009). Evaluación desde Rehabilitación Psicosocial de población sin hogar con enfermedad mental. En Fernández, J.A., Touriño, R., Benítez, N., Abelleira, C., (Eds.), *Evaluación en Rehabilitación psicosocial*, pp.257-270. Valladolid, Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP).
- Bravo, M.F., Recalde, F. y Vázquez, M.I. (2010). Evaluación de personas sin hogar con enfermedad mental. Monográfico sobre personas sin hogar con enfermedad mental. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)*, 25, pp.16-25.
- Brown, G. W. (1993). The role of life events in the etiology of depressive and anxiety disorders. En: Stanford, S.C., Salmon, P., (Eds.), *Stress: from synapse to syndrome*, pp.23-50 London, Academic Press.
- Brown, P., Morris, G., Scullion, L. y Somerville, P. (2013). *Losing and Finding a Home: homelessness, multiple exclusion and everyday lives*. Economic and Social Research Council. Recuperado de:  
<http://www.esrc.ac.uk/my-esrc/grants/RES-188-25-0016/outputs/Read/9523d9db-4b55-467a-8e3a-63a2c499b2ec>
- Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., Hrast, M.F. y Pleace, N. (2014). Extent and Profile of Homelessness in European Member States: A Statistical Update. European Observatory on Homelessness. Recuperado de:  
[https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2014/Feantsa-Studies\\_04-WEB.pdf](https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2014/Feantsa-Studies_04-WEB.pdf)
- Cabrera, P.J. (1998). *Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas (UPCO).
- Cabrera, P.J., Malgesini, G. y López, A. (2002). Un techo y un futuro: Buenas prácticas de intervención con personas sin hogar. Barcelona: Icaria.
- Cabrera, P.J. (2009). La acción social con personas sin hogar en la España del siglo XXI: Avances y retos en la última década. En Laparra, M., Pérez, B., (Coords.), *Exclusión social en España: Un espacio diverso y disperso en intensa transformación*, pp.173-219. Madrid: Fundación Foessa.
- Cabrera, P.J. y Rubio, M.J. (2002). La cuestión del alcoholismo entre las Personas Sin hogar desde la experiencia de la Fundación San Martín de Porres de Madrid. *Miscelánea Comillas*, 60, pp. 667-701

- Cabrera, P.J. y Rubio, M.J. (2003). *Personas Sin Techo en Madrid Diagnóstico y Propuestas de actuación*, edn. Madrid: Dirección General de los Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Cabrera, P.J. y Rubio, M.J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, pp. 51-74.
- Cáceres, A., et al. (2015). Protocolo de intervención para drogodependientes sin hogar en los centros de atención a las drogodependencias. Recuperado de: <http://www.madridsalud.es/pdf/publicaciones/adicciones/doctecnicos/ProtocoloIntDrogodependientesSinHogarCAD.pdf>
- Cano, G. y Etxezarreta, A. (2014). La crisis de los desahucios en España: respuestas institucionales y ciudadanas. *Revista de Economía Crítica*, 17, pp. 44-57.
- Carbonero, D. (2012). *Procesos e itinerarios en las personas sin hogar*. Tesis de doctorado, Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Departamento de Ciencias Sociales, Madrid, España.
- Carbonero, D. (2016). *Exclusión y diversidad en las personas sin hogar: Análisis sociológico de procesos e itinerarios*. España. Ed.: Genuveve ediciones.
- Cáritas (2013). Campaña Nadie Sin Hogar. Recuperado de: [http://www.caritas.es/qhacemos\\_campanas\\_info.aspx?Id=739](http://www.caritas.es/qhacemos_campanas_info.aspx?Id=739)
- Casado, D. (1985). Los servicios sociales en el Estado de las Autonomías. *Cáritas Española*, p.244.
- Castel, R. (1986). De la peligrosidad al riesgo. En Varela, J. y Álvarez, F. (Eds). *Materiales de sociología crítica*, pp. 221-222. Madrid. Ed: La Piqueta.
- Castellow, J., Kloos, B. y Townley, G. (2015). Previous Homelessness as a risk factor for recovery from serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, 51, pp. 674-684.
- Caton, C.L. (1995). Mental health service use among homeless and never-homeless men with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 46, pp. 1139-43.
- Caton, C.L., et al. (2005). Risk factors for long-term homelessness: Findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. *American Journal of Public Health*, 95, (10), pp. 1753-1759.
- Cebrián, J.A., Bodega, M.I., Martín-Lou, M.A. y Guajardo, F., (2010). La crisis económica internacional y sus repercusiones en España y en su población inmigrante. *Estudios Geográficos*, 71 (268), pp. 67-101.

- Celdran. H.H. (1970). *The cross-cultural consistency of two social consensus scales, the seriousness of illness rating scale and SRRS*. Readjustmen Rating Scale In Spain. Medical Thesis University of Washington Seattle.
- Chen, Q., Wan, M., Ban, C. y Gao, Y. (2014). Retorspective assessment of the prevalence of cardiovascular risk factors among homeless individuals with schizophrenia in Shanghai. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 26, (3), pp. 149-156.
- Colectivo IOÉ, (2011). Efectos sociales de la crisis. Una evaluación a partir del Barómetro social de España. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio globa*, 113, pp. 177-188
- Collins, J. y Slesnick, N. (2011). Factors associated with motivation to change HIV risk and substance use behaviors among homeless youth. *Journal Social Work Practice Addiction*, 11, (2), pp. 163-180.
- Comisión Europea (2010). Comunicación de la comisión Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. Bruselas. Recuperado de:  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:ES:PDF>
- Comunidad de Madrid (2016). Atención social primaria. Recuperado de:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1354564466345&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1354564466345&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura)
- Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (2014). Balance anual de gestión de la renta mínima de inserción de la Comunidad de Madrid. *Dirección General de Servicios Sociales*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Consejería de Integración Social (1993). Ingreso Madrileño de Integración: primera evaluación. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Consejería de Integración Social (1994). Memoria final de la iniciativa innovadora n1 32 del programa europeo pobreza 3: proyecto de rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar. *Consejería de Integración Social*. Comunidad de Madrid.
- Consejo Económico y Social (1997). La pobreza y la exclusión social en España: Informe 8. *Consejo Económico y Social*. Madrid.
- Courtenay-Quirk, C., Pals, S.L., Kidder, D.P. Henny, K. y Emshoff, J.G. (2008). Factors associated with incarceration history among HIV-psitive persons experiencing homelessness or imminent risk of homelessness. *Journal Community Health*, 33, pp. 434-443.

- Cousineau, M. y Ward, T. (1992). An evaluation of the "S-Night" street enumeration of the homeless in Los Angeles. *Evaluation review*, 16 (4), pp. 389-399.
- Cross, C., Seager, J., Erasmus, J., Ward, C., y O'donovan, M. (2010). Skeletons at the feast: A review of street homelessness in South Africa and other world regions. *Development Southern Africa*, 27(1), 5-20.
- Cruz, J. et al. (2006). *Vivir en la calle: Estudio psicosocial sobre las personas sin hogar*. Cáritas. La Caixa. Junta de Andalucía.
- Cuadrado, P. (2003). Mejora de la calidad de vida en pacientes con baja adherencia al tratamiento. Intervenciones en dependientes del alcohol "Sin Hogar". *Adicciones*, 15(4), 321.
- Culhane, D. P. (2010, Julio 11). "5 Myths about America's Homeless". *The Washington Post*.
- Cutts, D.B., et al. (2015). Homelessness during pregnancy: A unique time-dependent risk factor of birth outcomes. *Matern Child Health Journal*, 19, (1), pp. 1276-1283.
- Daly, M. (1993): Abandonado: Perfil de la gente sin techo en Europa. Segundo Informe del Observatorio Europeo de los Sin Techo. FEANTSA
- Des Jarlais, D. C., Braine, N. y Friedmann, P. (2007). Unstable housing as a factor for increased injection risk behavior at US syringe exchange programs. *AIDS Behavior*, 1 (1), pp. 78-84.
- Desai, R.A., Lam, J. y Rosenheck, R.A. (2000). Childhood risk factors for criminal justice involvement in a sample of homeless people with serious mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 118, pp. 324-332.
- Desviat, M. (1994). La reforma psiquiátrica. Madrid. Ed: D.O.R.
- Desviat, M. (2010). Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23. pp. 253-263.
- Devine, J. y Wright, J. (1992). Counting the homeless: "S-Night" in New Orleans. *Evaluation review*, 16 (4), pp. 409-417.
- Doherty, J., Edgar, B., y Meert, H. (2002). *European observatory on homelessness: Homelessness research in the EU—a summary*. Brussels: FEANTSA.
- Dohrenwend, B.P., Raphael, K.G., Schwartz, S., Stueve, A. y Skodol, A. (1993). The structured event probe and narrative rating method for measuring stressful life events. En L. Goldberg y S. Breznitz (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 174-199). Nueva York: Free Press.

- Domínguez, C. (2010). Estructura municipal de los servicios sociales. Universidad Técnica de Ambato.
- Dorsen, C. (2010). Vulnerability in homeless adolescents: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), pp.2819-2827.
- Dr. Paul's By the Sea (2016). Recuperado de: <https://www.drpaulbythesea.com/dual-diagnosis/>
- Dr. Paul's By the Sea (2016). *How Dual Diagnosis Affects the Homeless*. Recuperado de: <https://www.drpaulbythesea.com/how-dual-diagnosis-affects-the-homeless/>
- Drake, M.(1994): *Los sin techo en Europa en Europa y sus derechos*. Tercer Informe del Observatorio Europeo de los Sin Techo. FEANTSA
- Drake, R. E., Osher, F. C., y Wallach, M. A. (1991). Homelessness and dual diagnosis. *American Psychologist*, 46(11), pp.1149-1158.
- EAPN Madrid, (2010). Las cifras de pobreza y exclusión social en España de cara a Europa 2020. Recuperado de: [http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/1/1030\\_pobreza\\_exclusion\\_espana.pdf](http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/1/1030_pobreza_exclusion_espana.pdf)
- Edidin, J.P., Ganim, Z., Hunter, S.J. y Karnik, N.S. (2012). The Mental and Physical Health of Homeless Youth: A Literature Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 4 (3), pp. 354-375.
- Edin, K. (1992). Counting Chicago's homeless: An assessment of the Census Bureau's "Street and Shelter Night". *Evaluation review*, 16 (4), pp. 365-375.
- Eun-Gu, J. (1996). A study of the structural risk factors of homelessness in 52 metropolitan areas in the United States. *International Social Work*, 49, (1), pp. 107-117.
- Euzeby, Ch. (1989). El ingreso mínimo garantizado: experiencias europeas. Jornadas sobre Prestaciones no contributivas y lucha contra la pobreza 4 y 5 de mayo de 1989, Instituto Sindical de Estudios. Cáritas, pp. 51-65.
- Faciam, (2010). Campaña europea para la erradicación del sinhogarismo. Recuperado de: <http://faciam.org/wp-content/uploads/2015/01/Origen-y-contexto-de-las-Jornadas-HousingFirst.pdf>
- Fajardo, F. (2011). Poliadicción y edad de inicio del consumo de drogas en personas sin hogar. *Revista Española de Drogodependencias*, 36 (4), pp. 393-401.
- Fichter, M.M., Narrow, W.E. y Roper, M.T. (1996). Prevalence of mental illness in Germany and the United States. Comparison of the Upper Bavarian Study and

- the Epidemiologic Catchment Area Program. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, pp.598-606.
- Fisher, P.J. y Breaky, W.R. (1986). Homeless and mental health: an overview. *International journal of mental health*, 14, pp. 6-41.
- Fischer, P. J. (1990). *Alcohol and drug abuse and mental health problems among homeless persons: A review of the literature, 1980-1990*. Rockville, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism and National Institute of Mental Health.
- Fischer, P.J. y Breaky, W.R. (1991). The Epidemiology of Alcohol, Drug, and Mental Disorders Among Homeless Persons. *American Psychologist*, 46 (11), pp. 1115-1128.
- Forrest, R. (1999). The new landscape of precariousness. En P. Kennett y A. Marsh (Eds.), *Homelessness: Exploring the new terrain*, pp. 17–36. Bristol: The Policy Press.
- Foster, A, Gable, J. y Buckley, J. (2012). Homelessness in Schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 35 (3), pp.717-734.
- Gaceta de Madrid (1933). Ley de vagos y maleantes. [Versión electrónica] Administración central, pp. 874-877. Recuperado de:  
[http://contraeliz.cluster005.ovh.net/recursos/es\\_vg\\_1932.pdf](http://contraeliz.cluster005.ovh.net/recursos/es_vg_1932.pdf)
- García, J. (1995). *Contra la exclusión: responsabilidad pública e iniciativa social*. Maliaño, Cantabria: Sal Terrae.
- García, N., Jorquera, G. y Muñoz, M.J. (2013). Informe la renta mínima en la Comunidad de Madrid. EAPN Madrid.
- Gil, B. e Iraeta, B. (2010). El problema residencial en la intervención con enfermos mentales sin hogar de la ciudad de Madrid. Monográfico sobre personas sin hogar con enfermedad mental. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)*, 25, pp. 43-48.
- Gobierno de España (2015). Estrategia Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020. Madrid.
- Goldstein, G., Luther, J.F., Haas, G.L., Appelt, C.J. y Gordon, A.J. (2010). Factor Structure and risk factors for the health of homeless veterans. *Psychiatric Quaterly*, 81, pp. 311-323.
- González de Rivera, J.L. y Morera, A. (1983). La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4 (1), pp. 7-11.

- Greenberg, G.A. y Rosenheck, R.A. (2008). Jail incarceration, homelessness and mental health: A national study. *Psychiatric services*, 59, (2). pp. 170-177.
- Greenberg, G.A. y Rosenheck, R.A. (2009). Correlates of past homelessness in the National Epidemiological Survey on alcohol and related conditions. *Adm Policy Mental Health*, 37, pp. 357-366.
- Hamden, A., Newton, R., McCauley-Elsom, K. y Cross, W. (2011). Is deinstitutionalization working in our community? *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, pp. 274-283.
- Hayes, A., Gray, M., y Edwards, B. (2008). *Social Inclusion: Origins, Concepts and Key Themes*. Social Inclusion Unit, Department of Prime Minister and Cabinet, Canberra.
- Haynes, S. (1992). *Models of causality in psychopathology: Toward dynamic, synthetic and nonlinear models of behavior disorders*. Nueva York: MacMillan.
- Hernandez, M. (2010). El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 69, pp. 25-46.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2008, noviembre). El matrimonio cuantitativo cualitativo: El paradigma mixto. En J. L. Álvarez Gayou (Presidente), *6to. Congreso de Investigación en Sexología*. Congreso efectuado por el Instituto Mexicano de Sexología, A. C. y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.
- Hildegard, M.R. (2010). Las personas 'sin hogar' en España. *Revista Española de Sociología*, 14, pp. 21-42.
- Hildegard, M.R. (2012). En los límites de la exclusión social. Inmigración y sinhogarismo en España. *Papers*, 97 (4), pp. 829-847.
- Holmes, T. y Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic research*, 11(2), pp. 213-218.
- Hopper, K. (1995). Definitional quandaries and other hazards in counting the homeless: An invited commentary. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (3), pp. 340-346.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2012). *Encuesta a las personas sin hogar*. Recuperado de: <http://www.ine.es/prensa/np761.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2013). *Encuesta de condiciones de vida*. Recuperado de: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)

- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014). *Encuesta de población activa (EPA)*. Recuperado de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=994>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2015). *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. Recuperado de: <http://www.ine.es/prensa/np930.pdf>
- Jackson, D. y Saltman, D. (2011). Recognizing the impact of social exclusion: the need for advocacy and activism in health care. *Contemporary Nurse*, 40 (1), pp. 57–59.
- Koegel, P; Burnam, A. y Morton, S. (1996). Enumerating homeless people: Alternative strategies and their consequences. *Evaluation review*, 20 (4), pp. 378-403.
- Kravitz, J. (2012). HUD reports slight decline in homelessness in 2012. U.S. Department of Housing and Urban Development. Recuperado de: [http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/press/press\\_releases\\_media\\_advisories/2012/HUDNo.12-191](http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/press/press_releases_media_advisories/2012/HUDNo.12-191)
- Lalonde, F. y Nadeau, L. (2012). Risk and protective factors for comorbid posttraumatic stress disorder among homeless individuals in treatment for substance-related problems. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 21, pp. 626-645.
- Lehman, A.F. y Cordray, D.S. (1993). Prevalence of alcohol, drug and mental disorders among the homeless: one more time. *Contemporary Drug Problems* 20, pp. 355–383.
- Lehman, E.R., Drake, C.M., Kass, P.H. y Nichols, S.B. (2007). Risk factors for first-time homelessness in low-income women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, (1), pp. 20-28.
- Lehtinen, V., Riikonen, E. y Lahtinen, E. (2000). *Promotion of Mental Health on the European Agenda*. Report. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health, Dpt. for Prevention and Promotion.
- Levitt, A.J. et al (2009). Health and social characteristics of homeless adults in Manhattan who were chronically or not chronically unsheltered. *Psychiatric services*, 60 (7), pp. 978-981.
- Link, B; Susser, E; Stueve, A; Phelan, J; Moore, R. y Struening, E. (1994). Lifetime and five-year prevalence of homelessness in the United States. *American journal of public health*, 84 (12), pp. 1907-1912.
- Madrid Salud (2014). Memoria anual 2014. Recuperado de: [http://www.madridsalud.es/pdf/memorias/memoria\\_anual\\_2014\\_g.pdf](http://www.madridsalud.es/pdf/memorias/memoria_anual_2014_g.pdf)
- Malgesini, G. (2014). EMIN. Informe sobre los sistemas de rentas mínimas en España: Análisis y Mapa de Ruta para un Sistema de Rentas Mínimas adecuadas y



- accesibles en los Estados Miembros de la UE. Red *Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN)*. España.
- Marpsat, M. (1995). *Enquête nº 142*. París. Institut National D'Etudes Demographiques.
- McKee, M., & Berman, P. (2000). Health targets in Europe: learning from experience. *The European Journal of Public Health*, 10(Suppl 4), 1-1.
- McQuiston, H.L., Gorroochurn, P., Hsu, E. & Caton, C.L.M. (2014). Risk Factors Associated with Recurrent Homelessness After a First Homeless Episode. *Community Ment Health Journal*, 50, pp. 505–513.
- Medina, E., Herrarte, A. y Vicéns, J. (2010). Inmigración y desempleo en España: impacto de la crisis económica. *Retos económicos derivados de la inmigración económica en España*, 854.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011). 100 argumentos y propuestas para la configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales. Recuperado de: <http://femp.femp.es/files/566-1117-archivo/PsH.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Estrategia Nacional Integral par a las Personas Sin Hogar 2015-2020. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/ENIPSH.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). El sistema público de servicios sociales. Informe de rentas mínimas de inserción. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/InformeRMI 2015.pdf>
- Minnery, J. y Greenhalgh, E. (2007). Approaches to homelessness policy in Europe, the United States, and Australia. *Journal of Social Issues*, 63, (3), pp. 641—655.
- Molina, T., Gutiérrez, A.G, Hernández, L. y Contreras, C.M. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de psicología*, 24, (2), pp. 353-360.
- Muñoz, M. (2010). Qué sabemos y qué necesitamos saber sobre la salud mental de las personas sin hogar. Monográfico sobre personas sin hogar con enfermedad mental. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, 25, pp. 9-15.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Cruzado, J.A. (1995). Personas sin hogar en Madrid: Informe psicosocial y epidemiológico. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M., Vázquez, J.J. y Sanz, J. (1996). Trastornos mentales (DSM-III-R) de las personas sin hogar en Madrid: un estudio utilizando la CIDI (Composite International Diagnostic Interview). *Archivos de Neurobiología*, 59, pp. 269-282.

- Muñoz, M. y Vázquez, C. (1998). Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española. *Intervención psicosocial*, 7 (1), pp. 7-26
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (1998). Atrapados en la calle. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Vázquez, J.J., Guisado, A.B. y Crespo, M. (2002). Procedimientos de muestreo representativo de las personas sin hogar (PSH). Avance de un estudio descriptivo en Madrid. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 32, pp. 155-180.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (2003). *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Ediciones Témpora.
- Muñoz, M., Vázquez, J.J., Panadero, S. y Vázquez, C. (2003). Características de las personas sin hogar en España: 30 años de estudios empíricos. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 3, (2), pp. 100-116
- Murray, J.L. y López D. (1994) *Global comparative assessment in the health sector. Disease burden, expenditures and intervention packages*. Geneva: World Health Organization.
- Naredo, J.M., (2009). La cara oculta de la crisis. El fin del boom inmobiliario y sus consecuencias. *Revista de Economía Crítica*, 7, pp. 313-340.
- Navarro, M. y Darder, M.J. (2010). Trabajo Social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, pp. 381-401.
- Nelson G, Aubry T y Lafrance A (2007) A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *American Journal of Orthopsychiatry* 77, pp. 350-361.
- Nerín, J. (1996). *"Volver a ser": modelo de intervención social con transeúntes*. Madrid: Cáritas.
- Nordentoft, M., Knudsen, H.C., Jessen-Petersen, B., Krasnik, A., Saelan, H., Brodersen, A.M., Treufeldt, P., Loppenthin, P., Sahl, I. y Ostergard, P. (1997). Copenhagen Community Psychiatric Project (CCPP): characteristics and treatment of homeless patients in the psychiatric services after introduction of community mental health centres. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, pp. 369-378.
- North, C.S. et al. (2004). Are rates of psychiatric disorders in the homeless population changing? *American Journal of Public Health*, 94, (1), pp. 103-108.
- Obeso, I. (2014). Análisis geográfico de los desahucios en España. *Revista Cuatrimestral de Geografía*, 95, pp. 327-342.

- Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España, (2013). Recuperado de <http://www.cje.org/descargas/cje3670.pdf>
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2013). Estadísticas 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/CinformesOED.htm>
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2015). Estadísticas 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS\\_2015.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS_2015.pdf)
- OCDE, (2015). Informe Todos Juntos ¿Por qué reducir la desigualdad nos beneficia? Recuperado de: <https://www.oecd.org/spain/OECD2015-In-It-Together-Highlights-Spain.pdf>
- O'Connell, M.J., Kaspro, W. y Rosenheck, R.A. (2008). Rates and risk factors for homelessness after successful housing in a sample of formerly homeless veterans. *Psychiatric Services*, 59, (3), pp. 268-275.
- Olfson, M., Mechanic, D., Hansell, S., Boyer, C.A. y Walkup, J. (1999). Prediction of homelessness within three months of discharge among inpatients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 50, pp. 667-73.
- Padgett, D.K. et al. (2008). Engagement and retention in services among formerly homeless adults with co-occurring mental illness and substance abuse: Voices from the margins. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, (3), pp. 226-233.
- Paykel, E. S, y Cooper B. (1992). *Life events and social stress*. En: Paykel, E.S. (Ed): Handbook of affective disorders, 2nd Edition. London, Churchill Livingstone. pp 149-70.
- Peña-Casas, R., Ghailani, D., Sabato, S. y Nicaise, I. (2013). Towards a European Minimum Income. European Economic and Social Committee Nº3
- Polder, J.J. (1999). Costs of diseases in The Netherlands 1994. Pamplona: *EUPHA Meeting*, pp. 20-22.
- Recalde, F. (2010). Rehabilitación psicosocial con personas sin hogar con enfermedad mental. Monográfico sobre personas sin hogar con enfermedad mental. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)*, 25, pp. 30-34.
- Revilla, L. D. (1994). *Conceptos e instrumentos de la atención familiar*. Barcelona: Doyma.

- Rice, D. P., Miller, L. S. (1995). The economic burden of affective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 166 (suppl. 27), pp. 34-42.
- Rico, P., Vega, L.S. y Aranguren, L. (1994). Trastornos psiquiátricos en transeúntes: un estudio epidemiológico en Aranjuez. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 14 (51), pp. 633-649.
- Riley, E.D., Shumway, M., Knight, K.R., Guzman, D., Cohen, J. y Weiser, S.D. (2015). Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed adult women. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, pp. 173-179.
- Riva, P. (2014). *Las personas sin hogar en España: perfiles y modelos de intervención*. Trabajo Fin de Máster. Universidad de Oviedo.
- Robertson, M.J. (1992). The prevalence of mental disorders among homeless people. En Jahiel, R.I. (ed.). *Homelessness*. New York: John Hopkins University Press.
- Rodríguez, A. (2010). *Imagina un 2015 sense ningú al carrer*. II Jornada técnica de la XAPSS. Campaña Europea de FEANTSA fin del sinhogarismo.
- Rodríguez, A., Jourón, F. y Fernández, M.V. (1998). Rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar. *Intervención psicosocial*, 7 (1), pp. 75-96.
- Rosario, M., Schrimshaw, E.W. y Hunter, J. (2012). Risk factors for homelessness among lesbian, gay and bisexual youths: A developmental milestone approach. *Children and Youth Services Review*, 34, pp. 186-193.
- Ronsenthal, D., Mallett, S., Gurrin, L., Milburn, N. y Rotheram-Borus, M.J. (2007). Changes over time among homeless young people in drug dependency, mental illness and their co-morbidity. *Psychology, Health and Medicine*, 12 (1), pp. 70-80.
- Rossi, P. H. (1987). *Estimating the Number of Homeless in Chicago*. Proceedings of the Survey Research Methods Section, American Statistical Association.
- Rossi, P.H. (1989). *Down And Out In America. The Origins Of Homelessness*. Chicago: University Chicago Press.
- Rossi, P.H. y Freeman, H.E. (1989). *Evaluación: un enfoque sistemático para programas sociales*. México: Editorial Trillas.
- Rubio, F.J. (2007). Ciudadanos y ciudadanas altamente estigmatizados y/o excluidos: Las personas sin hogar. *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 15. Publicación electrónica de la Universidad Complutense de Madrid.

- Salavera, C. (2013). Influencia de los trastornos mentales y de la personalidad en el abandono de procesos en personas sin hogar. *Anales de psicología*, 30, (1), pp. 78-82
- Sales, A. (2013). Las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona y la evolución de los recursos de la Red de Atención a Personas sin Hogar. La Xarxa d'Atenció a Persones sense Llar de Barcelona. Recuperado de:  
[http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2013/7/xarxa2\\_diagnosi2013\\_es.pdf](http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2013/7/xarxa2_diagnosi2013_es.pdf)
- Salize, H., Dillmann-Lange, C., Kentner-Figura, B. y Reinhard, I. (2006). Drohende Wohnungslosigkeit und psychische gefährdung. *Nervenarzt*, 77, pp. 1345-1354.
- Salvador M. (1990). La investigación sobre los sucesos vitales como marco de referencia para el cambio evolutivo. Recuperado de:  
<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi1/invest.pdf>
- Salvador, L., Bulbena, A., Vázquez, J.L., Muñoz, P.E., Gómez, M. y Torres, F., (2002). La salud mental en España: Centa en el país de las maravillas. En Informe SESPAS 2002, *Invertir en salud. Prioridades en Salud Pública*, Valencia, EVES, 2002, pp. 301-326.
- Sánchez, M.R. (2010). Las personas sin hogar en España. *Revista Española de Sociología*, 14, pp. 21-42.
- Sánchez, M.R. (2012). En los límites de la exclusión social: Las personas sin hogar en España. *Revista de ciencias sociales*, 7 (2), pp. 307-324
- Sánchez, H. (2015). Los recuentos nocturnos de personas sin hogar en la ciudad de Madrid: principales resultados. Recuperado de:  
<http://www.fundacionsistema.com/los-recuentos-nocturnos-de-personas-sin-hogar-en-la-ciudad-de-madrid-principales-resultados/>
- Sandín, B. (2003). Estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, pp. 141-157.
- Schutt, R.K. y Goldfinger, S.M., (2009). Fundamental causes of housing loss among persons diagnosed with serious and persistent mental illness: A theoretically guided test. *Asian Journal of Psychiatry*, 2 (4), pp. 132-48.
- Shelton, K.H., Taylor, P.J., Bonner, A. y Van Den Bree, M. (2009). Risk factor for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatry service*, 60, (4), pp. 465-472.
- Shlay A.B. y Rossi, P.H. (1992). Social science research and contemporary studies of homelessness. *Annual review of sociology*, 18, pp. 129-160.
- Sivapalasingam, S., Klein, R.S., Howard, A., Qin, A., Tseng, C. y Gourevitch, M.N. (2009). Housing insecurity and lack of public assistance are risk factors for tuberculin skin

- test conversión among persons who use illicit drugs in New York City. *Journal Addict Medical*, 3 (3), pp. 172-177.
- Sociedad Española de Patología Dual-SEPD, (2016). [www.patologiadual.es](http://www.patologiadual.es). Madrid. Recuperado de: [http://www.patologiadual.es/pacientes\\_pdual.html](http://www.patologiadual.es/pacientes_pdual.html)
- Stein, J.A. y Nyamathi, A. (2010). Completion and subject loss within an intensive hepatitis vaccination intervention among homeless adults: The role of risk factors, demographics, and psychosocial variables. *Health Psychology*, 29, (3), pp. 317-323.
- Suarez, M.A. (2010). La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. *Revista Medica La Paz*, 16 (2), pp. 58-62.
- Susser, E.S., Lin, S.P. y Conover, S.A. (1991) Risk factors for homelessness among patients admitted to a state mental hospital. *American Journal of Psychiatry*, 148, pp. 1659-1664.
- Tezanos, J. F. (1999). Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades avanzadas. Un marco para el análisis. En J. F. Tezanos (Ed.), *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales*. Madrid: Sistema.
- Tezanos, J.F (2009). *Juventud y exclusión social. Décimo Foro sobre Tendencias Sociales*. Madrid: Editorial Sistema.
- Thompson, S.J., Bender, K.A. y Lewis, C.M. (2008). Runaway and pregnant: risk factors associated with pregnancy in a national sample of runaway/homeless female adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 43, 125-132.
- Tommasello, A.C. et al. (2006). Characteristics of homeless HIV-positive outreach responder in urban US and their success in primary care treatment. *Revista AIDS Care*, 18 (8), pp. 911-917.
- Toro, P.A. (2007). Toward an International Understanding of Homelessness. *Journal of Social Issues*, 63 (3), pp. 461-481
- Toro, P. A., Dworsky, A., & Fowler, P. J. (2007). *Homeless youth in the United States: Recent research findings and intervention approaches*. The 2007 National Symposium on Homelessness Research. Washington, DC: U.S. Department of Housing and Urban Development and U.S. Department of Health and Human Services
- Toro, P.A., Tompsett, C.J., (2007). Homelessness in Europe and the United States: A comparison of prevalence and public opinion. *Journal of Social Issues*, 63, (3), pp. 505-524.

- Tripathi, A. et al. (2013). Sociodemographic and clinical profile of homeless mentally ill inpatients in a North Indian medical university. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, pp. 404-409.
- Trotter, R. (1983). *Alcohol, drug abuse, and mental health problems of the homeless: Proceedings of a roundtable*. Rockville, MD: Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration.
- Tucker, J.S., et al. (2012). Substance use and other risk factors for unprotected sex: Results from an event-based study of homeless youth. *AIDS Behavior*, 16, pp. 1699-1707.
- Tyler, K.A. (2008). A comparison of risk factors for sexual victimization among gay, lesbian, bisexual and heterosexual homeless young adults. *Violence and victims*, 23, (5), pp. 586-602.
- Tyler, K.A. (2009). Risk factors for trading sex among homeless young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38, pp. 290-297.
- Tyler, K.A., Melander, L. y Noel, H. (2009). Bidirectional partner violence among homeless young adults: Risk factors and outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, (6), pp. 1014-1035.
- Tyler, K.A., Hagewen, K.J. y Melander, L.A. (2011). Risk factors for running away among a general population sample of males and females. *Youth and society*, 43, (2), pp. 583-608.
- Vaillant, G.E. (2003). Mental Health. *The American Journal of Psychiatry*, 160, pp. 1373-1384.
- Vázquez, J.J. (2001). *Recursos básicos de atención a las Personas Sin Hogar (PSH) en Madrid: La perspectiva de los usuarios*. Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. España.
- Vázquez, M.I. (2010). Atención psiquiátrica a personas sin hogar que padecen enfermedad mental grave. Monográfico sobre personas sin hogar con enfermedad mental. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)*, 25, pp. 35-42.
- Vázquez, C. y Muñoz, M. (2001). Homelessness, Mental Health, and Stressful Life Events. The Madrid Experience. *International Journal of Mental Health*, 30, (3), pp. 6-25.
- Vega, L.S. (1994). Salud mental en población sin hogar. Estudio epidemiológico en albergues para transeúntes en Gijón (Asturias): prevalencia de trastornos psiquiátricos y uso de servicios médicos y de salud mental. *Cuadernos Asturianos de Salud*. Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias.

- Walls, N.E. y Potter, C. (2009). Where risk and protective factors operate differently: Homeless sexual minority youth and suicide attempts. *Child Adolescence Social Work Journal*, 26, (2), pp. 235-257.
- Walter, B. (2013). El silencio de los homeless. Ciencia de la marginalidad y segregación discursiva de los sin techo. *Revista Crítica Penal y Poder*, 4, pp. 224.
- Washington, D.L., Yano, E.M., McGuire, J., Hines, V., Lee, M. y Gelberg, L. (2010). Risk factors for homelessness among women veterans. *Journal of health care for the poor and underserved*, 21, pp. 81-91.
- Wilson, H.W. y Spatz-Widom, C. (2009). Aprospective examination of the path from child and neglect to illicit drug use in middle adulthood: Mediating role of four risk factors. *Journal Youth Adolescence*, 38, pp. 340-354.
- Wright, N. y Tompkins, C. (2006). How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *British Journal of General Practice*, 56, pp. 286-293.



## **ANEXO I:**

### **Cuestionarios de personas sin hogar en Estados Unidos.**

- Estados Unidos: Appendix L: Count Form and Instructions

#### **Count Form INSTRUCTIONS AND PROTOCOLS FOR VOLUNTEER TEAMS**

**Team Member Names:** Please fill in the names of all people in your team. PLEASE NOTE THAT NAMES WILL **NOT** BE PUBLISHED IN ANY REPORTS RESULTING FROM THIS COUNT. However, we may need to contact you with questions for the next count.

REMEMBER TO USE ONLY **ONE LINE PER PERSON!**

**Location of Observation:** Check the box that describes the location where you are counting that homeless person. Please note that if you see a car, tent, or RV that is being used for permanent habitation and you are unable to clearly see how many inhabitants there are, then just check the car, tent, or RV box and for the age, gender and race sections check "not sure." If you are able to easily observe the number of people in a car, tent or RV, account for each person separately, but be sure to check the car, tent or RV box for each individual observed.

**Age Group, Gender and Race:** Please make your best guess if the age group, gender, race or ethnicity of the individual being counted is not clear. If you are unsure or if the person is part of a "default" number in a car, tent, or RV in which you cannot observe the number of occupants, then check "not sure."

**Circling Family Groups:** If you see a family group standing, sitting, or sleeping next to each other, then mark ONE ROW for EACH person and then circle the two or more rows that make up the family group. Please keep in mind a family group **DOES NOT** HAVE TO INCLUDE CHILDREN. A Family Group can be two adults.

#### **PROTOCOLS FOR WHOM TO COUNT**

**Do not wake up or disturb any individual being counted:** Do not wake any sleeping individuals and do not ask people in cars, tents, or RVs to come out and talk with you. The exception to this rule is if law enforcement initiates communication, or if you announce yourself and the person exits their vehicle/tent. You should only announce yourself if people can see you approaching and/or if you think you might scare them as you approach. Remember that you are in their "living room" and so you want to avoid stepping right up next to their vehicle window or tent door.

**Count everyone that you see:** The only exceptions to this rule are: people who are clearly working (such as construction or road maintenance workers), cars that are driving by (cars and RVs that appear to be inhabited on a permanent basis must be stationary to allow for close observation by the team to determine if it should be counted), and people conducting ordinary business at 24-hr services (such as a gas station or grocery store). **Count everyone else, even if you doubt they are homeless.**

**Tents, Vehicles (Car or RV):** If you see a tent or vehicle that appears to be permanently inhabited and you do not see people standing/sitting next to it or if you announce yourself and no one responds, then simply check the box and move to the next row (skipping age group and gender). Clues to know if there are people living inside include if the vehicle is on and running, the windows are partially open, the windows are fogged over, or if it is parked in a parking lot, behind a shopping center, or in an alley. If you do see people standing or sitting next to the tent or vehicle, then use one row for each individual and be sure to mark age group and gender.

**Confidentiality:** The count is confidential and anonymous. Please do not record any identifying information, particularly the names – or any part of a name – of the people you count, even if personal information is volunteered.

	Location	Age	Gender	Race	Ethnicity
<b>1</b>	<input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Tent <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> Outside	<input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> TAY 18-24 <input type="checkbox"/> Adult 25+ <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Not Sure <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / Non-Latino <input type="checkbox"/> Not sure
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Tent <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> Outside	<input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> TAY 18-24 <input type="checkbox"/> Adult 25+ <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Not Sure <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / Non-Latino <input type="checkbox"/> Not sure
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Tent <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> Outside	<input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> TAY 18-24 <input type="checkbox"/> Adult 25+ <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Not Sure <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / Non-Latino <input type="checkbox"/> Not sure
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Tent <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> Outside	<input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> TAY 18-24 <input type="checkbox"/> Adult 25+ <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Not Sure <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / Non-Latino <input type="checkbox"/> Not sure
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Tent <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> Outside	<input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> TAY 18-24 <input type="checkbox"/> Adult 25+ <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Not Sure <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / Non-Latino <input type="checkbox"/> Not sure

**Please remember: 1) One line per person 2) Circle family units after counting and 3) Start a new sheet if there isn't enough lines for all family members.**

#### Appendix M: Survey

**Interviewer:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Time:** \_\_\_\_\_ **AM/PM**

Hello, my name is \_\_\_\_\_. I'm a volunteer and we are conducting a survey to count homeless people to provide better programs and services to them. I have a small gift for you [hand them the gift] and if you participate, I have another small gift for you. Your participation is voluntary and your responses to questions will not be shared with anyone outside of our team. I need to read each question all the way through. Can I have about 10 minutes of your time? [If no, check reason below.]

1. Refused 2. Sleeping 3. Minor 4. Language Barrier ☐ If so, what language? \_\_\_\_\_

5. Other \_\_\_\_\_

<b>1. Where did you sleep last night?</b>  <i>[Do not read categories, select only one.]</i>	<input type="checkbox"/> Street or sidewalk	<input type="checkbox"/> Emergency shelter
	<input type="checkbox"/> Vehicle (car, van, RV, truck)	<input type="checkbox"/> Transitional housing
	<input type="checkbox"/> Park	<input type="checkbox"/> Motel/hotel <i>Stop</i>
	<input type="checkbox"/> Abandoned building <i>Go to</i>	<input type="checkbox"/> House or apartment <i>interview</i>
	<input type="checkbox"/> Bus, train station, airport <i>Question</i>	<input type="checkbox"/> Jail, hospital, <i>and offer</i>
	<input type="checkbox"/> Under bridge/overpass <i># 2</i>	<input type="checkbox"/> treatment program <i>gift</i>
	<input type="checkbox"/> Woods or outdoor encampment	
	<input type="checkbox"/> Other outdoor location (specify) →	

2. Did another volunteer or survey worker already ask you these

same questions about where you stayed last night?

- ☐ Yes ☐ Stop interview - offer gift
- ☐ No
- ☐ DK/REF

3. The next questions ask about you and the people in your household who also stayed with you in the same location last night. By household, I mean the people who live with you now or most of the time. Including yourself, how many are there in your household that also stayed with you last night? \_\_\_\_\_

*[FOR MORE THAN 5 HH MEMBERS, ATTACH ADD'L MEMBER'S SHEET & CHECK HERE ☐*

3a. Including yourself, how many are adults aged 18 and older? \_\_\_\_\_

3b. How many household members are children under the age of 18? \_\_\_\_\_

4. This year we are required to ask a few questions about you and every member in your household. Let's start with age. How old are you? \_\_\_\_\_ To help me keep track, can you please tell me the age of all your household members, going from oldest to youngest? Person 2 \_\_\_\_\_ Person 3 \_\_\_\_\_ Person 4 \_\_\_\_\_ Person 5 \_\_\_\_\_

[IF THEY REFUSED TO ANSWER AGE, OR DON'T KNOW, ASK:] What age category are you in?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 17 & Under	<input type="checkbox"/> 17 & Under	<input type="checkbox"/> 17 & Under	<input type="checkbox"/> 17 & Under	<input type="checkbox"/> 17 & Under
<input type="checkbox"/> 18-24	<input type="checkbox"/> 18-24	<input type="checkbox"/> 18-24	<input type="checkbox"/> 18-24	<input type="checkbox"/> 18-24
<input type="checkbox"/> 25 or older	<input type="checkbox"/> 25 or older	<input type="checkbox"/> 25 or older	<input type="checkbox"/> 25 or older	<input type="checkbox"/> 25 or older
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

[FILL IN THE AGE AT THE TOP OF EACH PAGE TO HELP TRACK MEMBERS]

Age: _____	Person 2 _____	Person 3 _____	Person 4 _____	Person 5 _____
------------	----------------	----------------	----------------	----------------

5. How is Person [2-5] related to you? (For households of 1, skip to question # 6)

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Child	<input type="checkbox"/> Child	<input type="checkbox"/> Child	<input type="checkbox"/> Child	<input type="checkbox"/> Child
<input type="checkbox"/> Spouse/Partner	<input type="checkbox"/> Spouse/Partner	<input type="checkbox"/> Spouse/Partner	<input type="checkbox"/> Spouse/Partner	<input type="checkbox"/> Spouse/Partner
<input type="checkbox"/> Other Family	<input type="checkbox"/> Other Family	<input type="checkbox"/> Other Family	<input type="checkbox"/> Other Family	<input type="checkbox"/> Other Family
<input type="checkbox"/> Other, Non-Family	<input type="checkbox"/> Other, Non-Family	<input type="checkbox"/> Other, Non-Family	<input type="checkbox"/> Other, Non-Family	<input type="checkbox"/> Other, Non-Family

6. How do you identify your gender? How does Person [2-5] identify their gender?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Male
<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Female
<input type="checkbox"/> Transgender male to female	<input type="checkbox"/> Transgender male to female	<input type="checkbox"/> Transgender male to female	<input type="checkbox"/> Transgender male to female	<input type="checkbox"/> Transgender male to female
<input type="checkbox"/> Transgender female to male	<input type="checkbox"/> Transgender female to male	<input type="checkbox"/> Transgender female to male	<input type="checkbox"/> Transgender female to male	<input type="checkbox"/> Transgender female to male
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

7. Are you Hispanic or Latino? Is Person [2-5] Hispanic or Latino?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

8. How do you describe your race? How does Person [2-5] describe their race? [MARK ALL THAT APPLY]

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> White
<input type="checkbox"/> Black or African American	<input type="checkbox"/> Black or African American	<input type="checkbox"/> Black or African American	<input type="checkbox"/> Black or African American	<input type="checkbox"/> Black or African American
<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Asian
<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native
<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander
<input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Other (specify) _____	<input type="checkbox"/> Other (specify) _____
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

9. How much of the last 12 months have you lived in a shelter, on the streets, in a car, or in other places not meant for habitation? How much for Person [2-5]? PROMPT: Your best estimate is fine. [MARK ONLY ONE]

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
____ Days	____ Days	____ Days	____ Days	____ Days
____ Weeks	____ Weeks	____ Weeks	____ Weeks	____ Weeks
____ Months	____ Months	____ Months	____ Months	____ Months
____ All/Entire	____ All/Entire	____ All/Entire	____ All/Entire	____ All/Entire
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

Age:	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
------	----------	----------	----------	----------

10. How many separate times in the past 3 years have you lived in a shelter, on the streets, in a car, or in other places not meant for habitation? How about Person [2-5]?

PROMPT: How many separate times? [MARK ONLY ONE]

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> It's my first time	<input type="checkbox"/> It's the first time	<input type="checkbox"/> It's the first time	<input type="checkbox"/> It's the first time	<input type="checkbox"/> It's the first time
<input type="checkbox"/> 2 – 3 Times	<input type="checkbox"/> 2 – 3 Times	<input type="checkbox"/> 2 – 3 Times	<input type="checkbox"/> 2 – 3 Times	<input type="checkbox"/> 2 – 3 Times
<input type="checkbox"/> 4 Times or more	<input type="checkbox"/> 4 Times or more	<input type="checkbox"/> 4 Times or more	<input type="checkbox"/> 4 Times or more	<input type="checkbox"/> 4 Times or more
<input type="checkbox"/> All/ Entire Time	<input type="checkbox"/> All/ Entire Time	<input type="checkbox"/> All/ Entire Time	<input type="checkbox"/> All/ Entire Time	<input type="checkbox"/> All/ Entire Time
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused



For the rest of the survey, the questions are for HH members aged 18 and older only.

11. Have you/Has Person [2-5] ever served on active duty in any branch of the Armed Forces of the United States?

[PROMPT:] Served in a full-time capacity in the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

12. Were you/Was Person [2-5] ever called into active duty as a member of the National Guard

or as Reservist?

[PROMPT:] For purposes other than training?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

13. Have you/Has Person [2-5] ever received health care or benefits from a Veterans

Administration medical center?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

[READ TO RESPONDENT:] These next questions are a little more personal. Please remember, your answers are confidential and we appreciate your honest responses.

Age:	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
------	----------	----------	----------	----------

14. Please tell me if any of these are true for you: [CHECK ALL THAT APPLY]

	True?	14a		True?	14a
Received special education services for more than 6 months while you were in school?			Psychiatric or emotional condition such as major depression or schizophrenia?		
Have a developmental disability: ADHD, autism, cerebral palsy, or other developmental delays?			Had a traumatic injury to the brain?		
Physical disability?			Have AIDS or an HIV-related illness?		
Ongoing long term medical conditions such as diabetes, cancer, or heart disease?			Post-Traumatic Stress Disorder or PTSD?*		
			Regularly drink alcohol?		
			Use illegal drugs – including prescriptions not written for you?		

[\*PTSD - A condition that can occur in people who have seen or had life-threatening events such as natural disasters, serious accidents, war, or personal violence.]

14a. Of those checked above, do you feel that any keep you from holding a steady job or living in stable housing? No \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ If yes, which ones? [CHECK THE ONES THAT APPLY]



[IF THIS IS A HH OF 1, OR ALL ADD'L HH MEMBERS ARE 17 OR UNDER, SKIP TO QUESTION #19.]

15. Please tell me if any of these are true for the \_\_\_\_ year old? (Person 2) [CHECK ALL THAT APPLY]

	True?	15a		True?	15a
Received special education services for more than 6 months while he/she was in school?			Psychiatric or emotional condition such as major depression or schizophrenia?		
Has a developmental disability: ADHD, autism, cerebral palsy, or other developmental delays?			Had a traumatic injury to the brain?		
Physical disability?			Have AIDS or an HIV-related illness?		
Ongoing long term medical conditions such as diabetes, cancer, or heart disease?			Post-Traumatic Stress Disorder or PTSD?*		
			Regularly drink alcohol?		
			Use illegal drugs – including prescriptions not written for him/her?		

[\*PTSD - A condition that can occur in people who have seen or had life-threatening events such as natural disasters, serious accidents, war, or personal violence.]

15a. Of those checked above, do you feel that any keep him/her from holding a steady job or living in stable housing? No \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ If yes, which ones? [CHECK THE ONES THAT APPLY]

Age: _____	Person 2 _____	Person 3 _____	Person 4 _____	Person 5 _____
------------	----------------	----------------	----------------	----------------

16. Please tell me if any of these are true for the \_\_\_\_ year old? (Person 3) [CHECK ALL THAT APPLY]

	True?	16a		True?	16a
Received special education services for more than 6 months while you were in school?			Psychiatric or emotional condition such as major depression or schizophrenia?		
Have a developmental disability: ADHD, autism, cerebral palsy, or other developmental delays?			Had a traumatic injury to the brain?		
Physical disability?			Have AIDS or an HIV-related illness?		
Ongoing long term medical conditions such as diabetes, cancer, or heart disease?			Post-Traumatic Stress Disorder or PTSD?*		
			Regularly drink alcohol?		
			Use illegal drugs – including prescriptions not written for you?		

[\*PTSD - A condition that can occur in people who have seen or had life-threatening events such as natural disasters, serious accidents, war, or personal violence.]

16a. Of those checked above, do you feel that any keep you from holding a steady job or living in stable housing? No \_\_\_\_  
Yes \_\_\_\_ If yes, which ones? [CHECK THE ONES THAT APPLY]

17. Please tell me if any of these are true for the \_\_\_\_ year old? (Person 4) [CHECK ALL THAT APPLY]

	True?	17a		True?	17a
Received special education services for more than 6 months while he/she was in school?			Psychiatric or emotional condition such as major depression or schizophrenia?		
Has a developmental disability: ADHD, autism, cerebral palsy, or other developmental delays?			Had a traumatic injury to the brain?		
Physical disability?			Have AIDS or an HIV-related illness?		
Ongoing long term medical conditions such as diabetes, cancer, or heart disease?			Post-Traumatic Stress Disorder or PTSD?*		
			Regularly drink alcohol?		
			Use illegal drugs – including prescriptions not written for him/her?		

[\*PTSD - A condition that can occur in people who have seen or had life-threatening events such as natural disasters, serious accidents, war, or personal violence.]

17a. Of those checked above, do you feel that any keep him/her from holding a steady job or living in stable housing? No \_\_\_\_  
Yes \_\_\_\_ If yes, which ones? [CHECK THE ONES THAT APPLY]

Age: _____	Person 2 _____	Person 3 _____	Person 4 _____	Person 5 _____
------------	----------------	----------------	----------------	----------------

18. Please tell me if any of these are true for the \_\_\_\_ year old? (Person 5) [CHECK ALL THAT APPLY]

	True?	18a		True?	18a
Received special education services for more than 6 months while you were in school?			Psychiatric or emotional condition such as major depression or schizophrenia?		
Have a developmental disability: ADHD, autism, cerebral palsy, or other developmental delays?			Had a traumatic injury to the brain?		
Physical disability?			Have AIDS or an HIV-related illness?		
Ongoing long term medical conditions such as diabetes, cancer, or heart disease?			Post-Traumatic Stress Disorder or PTSD?*		
			Regularly drink alcohol?		
			Use illegal drugs – including prescriptions not written for you?		

[\*PTSD - A condition that can occur in people who have seen or had life-threatening events such as natural disasters, serious accidents, war, or personal violence.]

18a. Of those checked above, do you feel that any keep you from holding a steady job or living in stable housing? No \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ If yes, which ones? [CHECK THE ONES THAT APPLY]

19. Do you receive any disability benefits such as SSI, SSDI, or Veteran's Disability? Does Person [2-5]? PROMPT: Supplemental Security Income or Social Security Disability Income for an adult in the household

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

[READ TO RESPONDENT:] These next questions are more personal. Please remember, your answers are confidential and we appreciate your honest responses.

20. Did you leave your last place because a spouse/partner or someone else in the family was hurting or threatening to hurt you? Did Person [2-5]?

PROMPT: That includes hurt or threatened by being kicked, hit, shoved, or beat up, or hurt or threatened with a knife or gun, or forced to have sex.

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

21. Before age 18, were you ever placed in a foster home, a group home? Was Person [2-5]?

Self	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused	<input type="checkbox"/> DK/Refused

[READ TO RESPONDENT:] Thank you for taking the time to answer our survey questions, we appreciate it.



## **ANEXO II: Cuestionarios de personas sin hogar en Canadá.**

### **UNSHELTERED SCREENING TOOL**

Hello, my name is \_\_\_\_\_ and I'm a volunteer for the (*Community Name*) housing needs survey.

We are conducting a survey to provide better programs and services to people experiencing homelessness. The survey takes about 10 minutes to complete.

- **Participation is voluntary and your name will not be recorded.**
- You can choose to **skip any question** or to **stop the interview at any time.**
- Results will contribute to the understanding of homelessness across Canada, and will help with research to improve services.

**A. Have you answered this survey with a person with this (*identifier*)?**

[YES: Thank and tally] [NO: Go to B]

**B. Are you willing to participate in the survey?**

[YES: Go to C] [NO: Thank and tally]

**C. Do you have a permanent residence that you can return to tonight?**

a. YES	b. NO	c. DON'T KNOW	d. DECLINE TO ANSWER
--------	-------	---------------	----------------------

**D. Where are you staying tonight? [DO NOT READ CATEGORIES]**

a. DECLINE TO ANSWER b. OWN APARTMENT/HOUSE c. SOMEONE ELSE'S PLACE (FRIEND OR FAMILY) d. MOTEL/HOTEL e. HOSPITAL, JAIL, PRISON, REMAND CENTRE f. EMERGENCY SHELTER, DOMESTIC VIOLENCE SHELTER g. TRANSITIONAL HOUSING	h. PUBLIC SPACE (E.G., SIDEWALKS, SQUARES, PARKS, FORESTS, BUS SHELTER) i. VEHICLE (CAR, VAN, RV, TRUCK) j. MAKESHIFT SHELTER, TENT OR SHACK k. ABANDONED/VACANT BUILDING l. OTHER UNSHELTERED LOCATION UNFIT FOR HUMAN HABITATION m. RESPONDENT DOESN'T KNOW [LIKELY HOMELESS]
--	--

**THANK AND TALLY - NOTE RESPONSES TO C & D**

**BEGIN SURVEY - NOTE RESPONSES TO C & D**

- ☐ Thank you for agreeing to take part in the survey. Please note that you will receive (*item*) as a thank you for your participation.

Area \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
Interviewer: \_\_\_\_\_ Contact Phone#: \_\_\_\_\_

[illegible]

**UNSHELTERED SURVEY**

Survey Number: 0000

Location: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ AM/PM  
 Interviewer: \_\_\_\_\_ Contact #: \_\_\_\_\_

**NOTE ANSWERS FROM SCREENING QUESTIONS****C. Do you have a permanent residence that you can return to tonight?**

a. YES      b. NO      c. DON'T KNOW      d. DECLINE TO ANSWER

**D. Where are you staying tonight?**

h. PUBLIC SPACE (E.G., SIDEWALKS, SQUARES, PARKS, FORESTS, BUS SHELTER)  
 i. VEHICLE (CAR, VAN, RV, TRUCK)  
 j. MAKEESHIFT SHELTER, TENT OR SHACK

k. ABANDONED/VACANT BUILDING  
 l. OTHER UNSHELTERED LOCATION UNFIT FOR HUMAN HABITATION (SPECIFY) \_\_\_\_\_  
 m. RESPONDENT DOESN'T KNOW [LIKELY HOMELESS]

**BEGIN SURVEY****1. What family members are with you?** [Indicate survey numbers for adults]

- ☐ NONE      ☐ OTHER ADULT - Survey #: \_\_\_\_\_  
☐ PARTNER - Survey #: \_\_\_\_\_      ☐ DECLINE TO ANSWER  
☐ CHILD(REN)/DEPENDENT(S) [indicate age for child/dependent]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**GENDER  
AGE****2. How old are you? [OR] What year were you born?** [If unsure, ask for best estimate]

○AGE \_\_\_\_\_ **OR** YEAR BORN \_\_\_\_\_      ○DON'T KNOW      ○DECLINE TO

**ANSWER****3. What gender do you identify with?** [Do not read categories]

- MALE      ○ TRANSGENDER      ○ DON'T KNOW  
 ○ FEMALE      ○ OTHER RESPONSE \_\_\_\_\_      ○ DECLINE TO ANSWER

**4. Do you identify as Aboriginal or do you have Aboriginal ancestry? This includes First Nations, Métis, Inuit, with or without status. (Note: You may consider including "Indigenous" or locally-used terminology here, in consultation with your community.) [If yes, please follow-up to specify.]**

<input type="radio"/> YES -----> <u>If YES:</u>	<input type="radio"/> FIRST NATIONS
<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> INUIT
<input type="radio"/> DON'T KNOW	<input type="radio"/> MÉTIS
<input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER	<input type="radio"/> NON-STATUS / HAVE ABORIGINAL ANCESTRY

**5. Have you ever had any service in the Canadian Military or RCMP? [Military includes Canadian Navy, Army, or Air Force]**

<input type="radio"/> YES, MILITARY	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> DON'T KNOW	<input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER
<input type="radio"/> YES, RCMP			

**6. Did you move to (community name) in the past year?**

a. YES	b. NO	c. DON'T KNOW	d. DECLINE TO ANSWER
--------	-------	---------------	----------------------

**7. Did you come to Canada as an immigrant or refugee within the past 5 years?**

a. YES	b. NO	c. DON'T KNOW	d. DECLINE TO ANSWER
--------	-------	---------------	----------------------

**8. Over the past year, how much of the time have you been homeless? [Best estimate.]**

<input type="radio"/> LENGTH _____ DAYS / WEEKS / MONTHS	IF UNSURE: <input type="radio"/> 0-2 MONTHS
<input type="radio"/> DON'T KNOW	<input type="radio"/> 3-5 MONTHS
<input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER	<input type="radio"/> 6-12 MONTHS

**9. Over the past year, how many different times have you experienced homelessness? [Includes this time. Best estimate.]**

<input type="radio"/> NUMBER OF TIMES _____ episode]	IF UNSURE: <input type="radio"/> 1 TIME [current
<input type="radio"/> DON'T KNOW	<input type="radio"/> 2 TIMES
<input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER	<input type="radio"/> 3 OR MORE TIMES

**10. Have you stayed in an emergency shelter in the past year?**

a. YES	b. NO	c. DON'T KNOW	d. DECLINE TO ANSWER
--------	-------	---------------	----------------------

**11. What happened that caused you to lose your housing most recently?** [Do not read the options. Select all that apply. “Housing” does not include temporary arrangements (e.g., couch surfing) or shelter stays.]

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ILLNESS OR MEDICAL CONDITION       | <input type="checkbox"/> FAMILY CONFLICT: SPOUSE OR PARTNER        |
| <input type="checkbox"/> ADDICTION OR SUBSTANCE USE         | <input type="checkbox"/> FAMILY CONFLICT: PARENT OR GUARDIAN       |
| <input type="checkbox"/> JOB LOSS                           | <input type="checkbox"/> LEFT CARE (CHILD PROTECTION)/(PROV. TERM) |
| <input type="checkbox"/> EVICTED: UNABLE TO PAY RENT        | <input type="checkbox"/> INCARCERATED (JAIL OR PRISON)             |
| <input type="checkbox"/> EVICTED: OTHER REASON              | <input type="checkbox"/> HOSPITALIZATION OR TREATMENT PROGRAM      |
| <input type="checkbox"/> DOMESTIC ABUSE: SPOUSE OR PARTNER  | <input type="checkbox"/> UNSAFE HOUSING CONDITIONS                 |
| <input type="checkbox"/> DOMESTIC ABUSE: PARENT OR GUARDIAN | <input type="checkbox"/> DON'T KNOW                                |
| <u>Other reason/Notes:</u>                                  | <input type="checkbox"/> DECLINE TO ANSWER                         |

**12. Where do you get your money from?** [May provide examples. Select all that apply]

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EMPLOYMENT   | <input type="checkbox"/> SENIORS BENEFITS (E.G., CPP/OAS/GIS) |
| <input type="checkbox"/> INFORMAL/SELF-EMPLOYMENT (E.G., BOTTLE RETURNS, PANHANDLING) | <input type="checkbox"/> CHILD AND FAMILY TAX BENEFITS        |
| <input type="checkbox"/> EMPLOYMENT INSURANCE   | <input type="checkbox"/> MONEY FROM FAMILY/FRIENDS            |
| <input type="checkbox"/> WELFARE/INCOME ASSISTANCE                                    | <input type="checkbox"/> OTHER SOURCE _____                   |
| <input type="checkbox"/> DISABILITY BENEFIT   | <input type="checkbox"/> NO INCOME                            |
|   | <input type="checkbox"/> DECLINE TO ANSWER                    |

### **SHELTERED SCREENING TOOL**

Hello, my name is \_\_\_\_\_ and I'm a volunteer for the **(Community Name) housing needs survey**.

We are conducting a survey to provide better programs and services to people experiencing homelessness. The survey takes about 10 minutes to complete.

- **Participation is voluntary and your name will not be recorded.**
- You can choose to **skip any question** or to **stop the interview at any time**.
- Results will contribute to the understanding of homelessness across Canada, and will help with research to improve services.

**A. Have you answered this survey with a person with this (identifier)?**

[YES: Thank and tally] [NO: Go to B]

**B. Are you willing to participate in the survey?**

[YES: Go to C] [NO: Thank and tally]

**C. Do you have a permanent residence that you can return to tonight?**

a. YES	b. NO	c. DON'T KNOW	d. DECLINE TO ANSWER
--------	-------	---------------	----------------------

**D. Where are you staying tonight? [DO NOT READ CATEGORIES]**

h. DECLINE TO ANSWER	n. PUBLIC SPACE (E.G., SIDEWALKS, SQUARES, PARKS, FORESTS, BUS SHELTER)
i. OWN APARTMENT/HOUSE	o. VEHICLE (CAR, VAN, RV, TRUCK)
j. SOMEONE ELSE'S PLACE (FRIEND OR FAMILY)	p. MAKESHIFT SHELTER, TENT OR SHACK
k. MOTEL/HOTEL	q. ABANDONED/VACANT BUILDING
l. HOSPITAL, JAIL, PRISON, REMAND CENTRE	r. OTHER UNSHELTERED LOCATION UNFIT FOR HUMAN HABITATION
m. EMERGENCY SHELTER, DOMESTIC VIOLENCE SHELTER	s. RESPONDENT DOESN'T KNOW [LIKELY HOMELESS]
n. TRANSITIONAL HOUSING	

THANK AND TALLY - NOTE RESPONSES TO C & D	BEGIN SURVEY - NOTE RESPONSES TO C & D
---	--

Thank you for agreeing to take part in the survey. Please note that you will receive (item) as a thank you for your participation.

**UNSHELTERED TALLY SHEET**

Area \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
 Interviewer: \_\_\_\_\_ Contact Phone#: \_\_\_\_\_

**Instructions:** For those who are **not surveyed**, please fill the sheet below indicating the reason. For those who decline to participate, or who are not screened, please also indicate their AGE and GENDER

#	Reason not Surveyed				*Demographics	
	Declined*	Responded Already	Out Screened		AGE	GENDER
			C	D		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

**NOTE ANSWERS FROM SCREENING QUESTIONS****C. Do you have a permanent residence that you can return to tonight?**

a. YES      b. NO      c. DON'T KNOW      d. DECLINE TO ANSWER

**D. Where are you staying tonight?**

h. PUBLIC SPACE (E.G., SIDEWALKS, SQUARES, PARKS, FORESTS, BUS SHELTER)	k. ABANDONED/VACANT BUILDING
i. VEHICLE (CAR, VAN, RV, TRUCK)	l. OTHER UNSHELTERED LOCATION UNFIT FOR HUMAN HABITATION (SPECIFY) _____
j. MAKEESHIFT SHELTER, TENT OR SHACK	m. RESPONDENT DOESN'T KNOW [LIKELY HOMELESS]

**BEGIN SURVEY****1. What family members are with you?** [Indicate survey numbers for adults]

<input type="checkbox"/> NONE	<input type="checkbox"/> OTHER ADULT - Survey #: ____ ____ ____								
<input type="checkbox"/> PARTNER - Survey #: ____ ____ ____	<input type="checkbox"/> DECLINE TO ANSWER								
<input type="checkbox"/> CHILD(REN)/DEPENDENT(S) [indicate age for child/dependent]									
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

**GENDER  
AGE****2. How old are you? [OR] What year were you born?** [If unsure, ask for best estimate]

○AGE \_\_\_\_\_ **OR** YEAR BORN \_\_\_\_\_      ○DON'T KNOW      ○DECLINE TO

**ANSWER****3. What gender do you identify with?** [Do not read categories]

<input type="radio"/> MALE	<input type="radio"/> TRANSGENDER	<input type="radio"/> DON'T KNOW
<input type="radio"/> FEMALE	<input type="radio"/> OTHER RESPONSE _____	<input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER

**4. Do you identify as Aboriginal or do you have Aboriginal ancestry? This includes First Nations, Métis, Inuit, with or without status. (Note: You may consider including "Indigenous" or locally-used terminology here, in consultation with your community.) [If yes, please follow-up to specify.]**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> YES ----- > <b><u>If YES:</u></b> | <input type="radio"/> FIRST NATIONS                         |
| <input type="radio"/> NO                                | <input type="radio"/> INUIT                                 |
| <input type="radio"/> DON'T KNOW                        | <input type="radio"/> MÉTIS                                 |
| <input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER                 | <input type="radio"/> NON-STATUS / HAVE ABORIGINAL ANCESTRY |

**5. Have you ever had any service in the Canadian Military or RCMP? [Military includes Canadian Navy, Army, or Air Force]**

- |                                     |                          |                                  |   |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> YES, MILITARY | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> DON'T KNOW | <input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER |
| <input type="radio"/> YES, RCMP     |                          |                                  |   |

**6. Did you move to (community name) in the past year?**

- |        |       |               |                      |
|--------|-------|---------------|----------------------|
| a. YES | b. NO | c. DON'T KNOW | d. DECLINE TO ANSWER |
|--------|-------|---------------|----------------------|

**7. Did you come to Canada as an immigrant or refugee within the past 5 years?**

- |        |       |               |                      |
|--------|-------|---------------|----------------------|
| a. YES | b. NO | c. DON'T KNOW | d. DECLINE TO ANSWER |
|--------|-------|---------------|----------------------|

**8. Over the past year, how much of the time have you been homeless? [Best estimate.]**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> LENGTH _____ DAYS / WEEKS / MONTHS | IF UNSURE: <input type="radio"/> 0-2 MONTHS |
| <input type="radio"/> DON'T KNOW                         | <input type="radio"/> 3-5 MONTHS            |
| <input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER                  | <input type="radio"/> 6-12 MONTHS           |

**9. Over the past year, how many different times have you experienced homelessness? [Includes this time. Best estimate.]**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> NUMBER OF TIMES _____ episode] | IF UNSURE: <input type="radio"/> 1 TIME [current |
| <input type="radio"/> DON'T KNOW                     | <input type="radio"/> 2 TIMES                    |
| <input type="radio"/> DECLINE TO ANSWER              | <input type="radio"/> 3 OR MORE TIMES            |

**10. Have you stayed in an emergency shelter in the past year?**

- |        |       |               |                      |
|--------|-------|---------------|----------------------|
| a. YES | b. NO | c. DON'T KNOW | d. DECLINE TO ANSWER |
|--------|-------|---------------|----------------------|



**11. What happened that caused you to lose your housing most recently?** [Do not read the options. Select all that apply. “Housing” does not include temporary arrangements (e.g., couch surfing) or shelter stays.]

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ILLNESS OR MEDICAL CONDITION       | <input type="checkbox"/> FAMILY CONFLICT: SPOUSE OR PARTNER        |
| <input type="checkbox"/> ADDICTION OR SUBSTANCE USE         | <input type="checkbox"/> FAMILY CONFLICT: PARENT OR GUARDIAN       |
| <input type="checkbox"/> JOB LOSS                           | <input type="checkbox"/> LEFT CARE (CHILD PROTECTION)/(PROV. TERM) |
| <input type="checkbox"/> EVICTED: UNABLE TO PAY RENT        | <input type="checkbox"/> INCARCERATED (JAIL OR PRISON)             |
| <input type="checkbox"/> EVICTED: OTHER REASON              | <input type="checkbox"/> HOSPITALIZATION OR TREATMENT PROGRAM      |
| <input type="checkbox"/> DOMESTIC ABUSE: SPOUSE OR PARTNER  | <input type="checkbox"/> UNSAFE HOUSING CONDITIONS                 |
| <input type="checkbox"/> DOMESTIC ABUSE: PARENT OR GUARDIAN | <input type="checkbox"/> DON'T KNOW                                |
| <u>Other reason/Notes:</u>                                  | <input type="checkbox"/> DECLINE TO ANSWER                         |

**12. Where do you get your money from?** [May provide examples. Select all that apply]

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EMPLOYMENT   | <input type="checkbox"/> SENIORS BENEFITS (E.G., CPP/OAS/GIS) |
| <input type="checkbox"/> INFORMAL/SELF-EMPLOYMENT (E.G., BOTTLE RETURNS, PANHANDLING) | <input type="checkbox"/> CHILD AND FAMILY TAX BENEFITS        |
| <input type="checkbox"/> EMPLOYMENT INSURANCE   | <input type="checkbox"/> MONEY FROM FAMILY/FRIENDS            |
| <input type="checkbox"/> WELFARE/INCOME ASSISTANCE                                    | <input type="checkbox"/> OTHER SOURCE _____                   |
| <input type="checkbox"/> DISABILITY BENEFIT   | <input type="checkbox"/> NO INCOME                            |
|   | <input type="checkbox"/> DECLINE TO ANSWER                    |

**ANEXO III: Questionarios de personas sin hogar en Italia.**

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**Q1 Nell'ultimo mese, è mai stato costretto a dormire in:***(una risposta per ogni riga)*

Sì No

Strada, parco, area pubblica all'aperto ..... 1 ☐ 2 ☐Stazione ferroviaria, metro, etc ..... 3 ☐ 4 ☐Automobile, roulotte, vagone del treno ..... 5 ☐ 6 ☐Baracca, capannone, casa abbandonata ..... 7 ☐ 8 ☐Strutture di accoglienza notturne ..... 1 ☐ 2 ☐Strutture di accoglienza notturne/diurne ..... 3 ☐ 4 ☐**Q2 Da quanto tempo vi dorme?** anni  mesi  giorni**Q3 Sesso**Maschio ..... 1 ☐Femmina ..... 2 ☐

Note \_\_\_\_\_

**Q4 Quanti anni ha?****Q5 Qual è la sua attuale cittadinanza?***(possibile più di una risposta in caso di possesso di più cittadinanze)*Italiana ..... 1 ☐ → Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?Sì ..... 1 ☐No ..... 2 ☐Non Italiana ..... 2 ☐ → Indicare lo Stato Estero di cui ha la cittadinanza:Per esteso \_\_\_\_\_ Codice Istat Per esteso \_\_\_\_\_ Codice Istat *(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)*Sono apolide ..... 3 ☐**Q6 Lei è nato in Italia?**Sì ..... 1 ☐ → Q8No ..... 2 ☐ → In quale Stato Estero è nato?Per esteso \_\_\_\_\_ Codice Istat *(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)***Q7 Da quanto tempo vive in Italia (senza allontanarsi per un anno o più)?** anni  mesi**Q8 Qual è il titolo di studio più elevato che ha conseguito?**Nessuno, non so leggere né scrivere ..... 1 ☐ → Q10Nessuno, ma so leggere/scrivere ..... 2 ☐Licenza elementare ..... 3 ☐Licenza media inferiore ..... 4 ☐Diploma di scuola media superiore ..... 5 ☐Diploma universitario, laurea breve, laurea o titolo superiore ..... 6 ☐Non ricordo ..... 9 ☐**Q9 Quanti anni complessivamente è andato a scuola?** anniNon ricordo ..... 9 ☐**Q10 Nell'ultima settimana le è capitato di mangiare almeno una volta presso una mensa sociale (es. mense Caritas, mense comunità Sant'Egidio)?**Sì ..... 1 ☐ → andare a DIARIO I Giorni (Sfondo Grigio)No ..... 2 ☐Non so ..... 3 ☐

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**Q11 Nell'ultima settimana ha mangiato cibo:**  
(una risposta per ogni riga)

- |   | Si                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Trovato o offertogli in strada da persone estranee.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Distribuito gratuitamente presso centri di distribuzione pacchi alimentari dove non è prevista la consumazione sul posto..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Offerto da familiari, parenti, amici o altri conoscenti.....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Acquistato da lei stesso presso bar, tavole calde, negozi di alimentari o altro.....  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare).....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Non ricordo.....  | 9 <input type="checkbox"/> |                            |

**Q12 Nell'ultima settimana quante volte le è capitato di saltare il pranzo o la cena?**☐ numero di volteMai..... 1 ☐ → andare a DIARIO 2 Notti (Sfondo bianco)**Q13 Qual è il motivo principale per il quale li ha saltati?**Non avevo fame..... 1 ☐Stavo male..... 2 ☐Non volevo andare presso mense sociali o centri di distribuzione di pacchi alimentari..... 3 ☐Non potevo andare presso mense sociali o centri di distribuzione di pacchi alimentari (es. perché troppo lontani)..... 4 ☐Non sapevo dove trovare mense sociali o centri di distribuzione di pacchi alimentari..... 5 ☐Altro (specificare)..... 6 ☐

andare a DIARIO 2 Notti (Sfondo bianco)

Mod. Povestr/Acc. Nott.

## DIARIO I ULTIMI SETTE GIORNI

### RISERVATO AL RILEVATORE

#### Legenda:

##### PASTI

1. **Strada:** se la persona ha mangiato cibo trovato o offertogli in strada da persone estranee.
2. **Mensa sociale:** se la persona ha mangiato cibo distribuito gratuitamente da mense dove è prevista la consumazione sul posto.
3. **Centro distribuzione pasti/pacchi:** se la persona ha mangiato cibo distribuito gratuitamente presso centri di distribuzione pasti o pacchi alimentari dove non è prevista la consumazione sul posto.
4. **Familiari, parenti o amici:** se la persona ha mangiato cibo offerto da familiari, parenti, amici o altri conoscenti.
5. **Bar, tavola calda, alimentari:** se la persona ha mangiato cibo acquistato da lei stessa presso bar, tavole calde, negozi di alimentari, supermercati o altro.
6. **Altro:** nessuna delle situazioni precedenti. Si richiede di specificare nell'apposito spazio.
7. **Non ho mangiato.**
9. **Non ricordo.**

##### PERNOTTAMENTO

1. **Strada:** se la persona ha dormito in strada, parco o altra area pubblica all'aperto.
2. **Stazione:** se la persona ha dormito in una stazione ferroviaria, metropolitana o in un altro posto pubblico al chiuso.
3. **Automobile, vagone del treno:** se la persona ha dormito in automobile, camper, roulotte, barca, vagone del treno o altro riparo di fortuna.
4. **Baracca, casa abbandonata, capannone:** se la persona ha dormito in baracca, casa abbandonata, capannone o altra struttura abbandonata o di fortuna.
5. **Dormitorio, comunità:** se la persona ha dormito in dormitorio, comunità residenziale di accoglienza notturna, ostello, centro di accoglienza temporaneo, centro di accoglienza per vittime di violenza domestica o altri alloggi provvisori per persone senza dimora.
6. **Altro:** nessuna delle situazioni precedenti. Si richiede di specificare nell'apposito spazio.
9. **Non ricordo**

**Prima di iniziare le domande compilare i campi relativi al giorno della settimana.**

**Per le risposte su pasti e pernottamenti fare riferimento alla legenda sopra riportata.**

**Per i codici ISTAT dei servizi vedere Appendice C della Guida.**

<b>OGGI</b>	<b>Q14 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena OGGI?</b>	<b>Q15 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b>	
	Strada	1 <input type="checkbox"/>	Nome _____
	<b>Mensa sociale</b>	2 <input checked="" type="checkbox"/> →	Via/Piazza _____
	Centro distribuzione pasti/pacchi	3 <input type="checkbox"/>	Comune _____
	Familiari, parenti, amici	4 <input type="checkbox"/>	
	Bar, tavola calda, alimentari	5 <input type="checkbox"/>	
	Altro _____	6 <input type="checkbox"/>	
	Non ho mangiato	7 <input type="checkbox"/>	
	Non ricordo	9 <input type="checkbox"/>	Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Mod. Povestr/Acc. Nott.

GIORNO 1	<b>Pensi a IERI:</b>	
	<b>Q16 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q17 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q18 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q19 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q20 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input checked="" type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q21 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
GIORNO 2	<b>Pensi all' ALTRO IERI:</b>	
	<b>Q22 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q23 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q24 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q25 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q26 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input checked="" type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q27 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Mod. Povestr/Acc. Nott.

GIORNO 3	Pensi a _____ (giorno della settimana di 3 GIORNI FA):	
	<b>Q28 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q29 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q30 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q31 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q32 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input checked="" type="checkbox"/> → Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q33 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Pensi a _____ (giorno della settimana di 4 GIORNI FA):	
	<b>Q34 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q35 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
GIORNO 4	<b>Q36 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q37 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q38 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input checked="" type="checkbox"/> → Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q39 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



Mod. Povestr/Acc. Nott.

<b>Pensi a _____ (giorno della settimana di 5 GIORNI FA):</b>	
<b>GIORNO 5</b>	<b>Q40 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>
	<b>Q41 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q42 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>
	<b>Q43 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q44 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input checked="" type="checkbox"/> → Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>
	<b>Q45 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Pensi a _____ (giorno della settimana di 6 GIORNI FA):</b>	
<b>GIORNO 6</b>	<b>Q46 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>
	<b>Q47 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q48 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input checked="" type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>
	<b>Q49 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Q50 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input checked="" type="checkbox"/> → Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>
	<b>Q51 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Mod. Povestr/Acc. Nott.

Pensi a _____ (giorno della settimana di 7 GIORNI FA):	
<b>GIORNO 7</b> <b>Q52 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a pranzo?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q53 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha pranzato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Q54 Dove ha preso il cibo che ha mangiato a cena?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> <b>Mensa sociale</b> 2 <input type="checkbox"/> → Centro distribuzione pasti/pacchi 3 <input type="checkbox"/> Familiari, parenti, amici 4 <input type="checkbox"/> Bar, tavola calda, alimentari 5 <input type="checkbox"/> Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ho mangiato 7 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q55 Mi può fornire l'indirizzo della mensa dove ha cenato?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Q56 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input type="checkbox"/> → Altro _____ 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q57 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**Q58 La persona che si sta intervistando ha indicato il luogo di pernottamento per almeno quattro giorni su sette?**

Sì ..... 1 ☐ → Q62

No ..... 2 ☐ ↓

(se No a Q58)

**Q59 Nell'ultima settimana quante volte le è capitato di dormire in dormitori, comunità residenziali, alloggi per persone senza dimora o centri di accoglienza per vittime di violenza domestica?**

Numero di volte:   

**Q60 Nell'ultima settimana le è capitato di dormire sempre a \_\_\_\_\_?**  
(specificare il comune in cui si sta svolgendo l'intervista)

Sì ..... 1 ☐ → Q62No ..... 2 ☐

(se No a Q60)

**Q61 In quale/i altra/e città le è capitato di dormire?**

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**Q62 La persona che si sta intervistando ha indicato dove ha preso il cibo per almeno quattro giorni su sette?**

Sì ..... 1 ☐ → AQ1

No ..... 2 ☐ ↓

(se No a Q62)

**Q63 Nell'ultima settimana quante volte le è capitato di mangiare presso una mensa sociale (es. mense Caritas, mense comunità Sant'Egidio), distinguendo tra pranzo e cena, e quante volte le è capitato di dover saltare il pranzo o la cena?**

Numero di volte a pranzo presso una mensa: .....  Numero di volte a cena presso una mensa: .....  Numero di volte in totale (se non distinguibili) presso una mensa: .....  Numero di volte in cui ha saltato i pasti principali: .....



Mod. Povestr/Acc. Nott.

**Q64** Nell'ultima settimana le è capitato di pranzare sempre a \_\_\_\_\_?  
(specificare il comune in cui si sta svolgendo l'intervista)

Sì ..... 1 ☐ → **AQI**

No ..... 2 ☐

(se No a Q64)

**Q65** In quale/i altra/e città le è capitato di mangiare a mensa?

**RISERVATO AL RILEVATORE**  
Andare a → **AQI**

Mod. Povestr/Acc. Nott.

## DIARIO2

### PERNOTTAMENTI DELLE ULTIME SETTE NOTTI

#### RISERVATO AL RILEVATORE

##### Legenda:

##### PERNOTTAMENTO

1. **Strada:** se la persona ha dormito in strada, parco o altra area pubblica all'aperto.
2. **Stazione:** se la persona ha dormito in una stazione ferroviaria, metropolitana o in un altro posto pubblico al chiuso.
3. **Automobile, vagone del treno:** se la persona ha dormito in automobile, camper, roulotte, barca, vagone del treno o altro riparo di fortuna.
4. **Baracca, casa abbandonata, capannone:** se la persona ha dormito in baracca, casa abbandonata, capannone o altra struttura abbandonata o di fortuna.
5. **Dormitorio, comunità:** se la persona ha dormito in dormitorio, comunità residenziale di accoglienza notturna, ostello, centro di accoglienza temporaneo, centro di accoglienza per vittime di violenza domestica o altri alloggi provvisori per persone senza dimora.
6. **Altro:** nessuna delle situazioni precedenti. Si richiede di specificare nell'apposito spazio.
9. **Non ricordo**

**Prima di iniziare le domande compilare i campi relativi al giorno della settimana.**  
**Per le risposte sui pernottamenti fare riferimento alla legenda sopra riportata.**  
**Per i codici ISTAT dei servizi vedere Appendice C della Guida.**

<b>GIORNO 1</b>	<p><b>Pensi a IERI:</b></p> <p><b>Q66 Dove ha dormito?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <p>Strada <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Stazione <span style="float: right;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Automobile, vagone del treno <span style="float: right;">3 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Baracca, casa abbandonata, capannone <span style="float: right;">4 <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>Dormitorio, comunità</b> <span style="float: right;">5 <input type="checkbox"/> →</span></p> <p>Altro <span style="float: right;">6 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Non ricordo <span style="float: right;">9 <input type="checkbox"/></span></p> </div> <div style="width: 15%; text-align: center;"> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> →</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> </div> </div>	<p><b>Q67 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b></p> <p>Nome _____</p> <p>Via/Piazza _____</p> <p>Comune _____</p> <p>Codice servizio ISTAT <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span></p>
<b>GIORNO 2</b>	<p><b>Pensi all'ALTRO IERI:</b></p> <p><b>Q68 Dove ha dormito?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <p>Strada <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Stazione <span style="float: right;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Automobile, vagone del treno <span style="float: right;">3 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Baracca, casa abbandonata, capannone <span style="float: right;">4 <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>Dormitorio, comunità</b> <span style="float: right;">5 <input type="checkbox"/> →</span></p> <p>Altro <span style="float: right;">6 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Non ricordo <span style="float: right;">9 <input type="checkbox"/></span></p> </div> <div style="width: 15%; text-align: center;"> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> →</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> </div> </div>	<p><b>Q69 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b></p> <p>Nome _____</p> <p>Via/Piazza _____</p> <p>Comune _____</p> <p>Codice servizio ISTAT <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span></p>

Mod. Povestr/Acc. Nott.

<b>GIORNO 3</b>	Pensi a _____ (giorno della settimana di 3 GIORNI FA):	
	<b>Q70 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q71 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<b>GIORNO 4</b>	Pensi a _____ (giorno della settimana di 4 GIORNI FA):	
	<b>Q72 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q73 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<b>GIORNO 5</b>	Pensi a _____ (giorno della settimana di 5 GIORNI FA):	
	<b>Q74 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q75 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<b>GIORNO 6</b>	Pensi a _____ (giorno della settimana di 6 GIORNI FA):	
	<b>Q76 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q77 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<b>GIORNO 7</b>	Pensi a _____ (giorno della settimana di 7 GIORNI FA):	
	<b>Q78 Dove ha dormito?</b> Strada 1 <input type="checkbox"/> Stazione 2 <input type="checkbox"/> Automobile, vagone del treno 3 <input type="checkbox"/> Baracca, casa abbandonata, capannone 4 <input type="checkbox"/> <b>Dormitorio, comunità</b> 5 <input type="checkbox"/> → Altro 6 <input type="checkbox"/> Non ricordo 9 <input type="checkbox"/>	<b>Q79 Mi può fornire l'indirizzo del dormitorio, alloggio, comunità dove ha dormito?</b> Nome _____ Via/Piazza _____ Comune _____ Codice servizio ISTAT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**Q80** La persona che si sta intervistando ha indicato il luogo di pernottamento per almeno quattro giorni su sette?

Sì ..... 1 ☐ → **AQ I**

No ..... 2 ☐ ↓

(se No a Q80)

**Q81** Nell'ultima settimana quante volte le è capitato di dormire in dormitori, comunità residenziali, alloggi per persone senza dimora o centri di accoglienza per vittime di violenza domestica?

Numero di volte:

**Q82** Nell'ultima settimana le è capitato di dormire sempre a \_\_\_\_\_?

(specificare il comune in cui si sta svolgendo l'intervista)

Sì ..... 1 ☐ → **AQ I**

No ..... 2 ☐

(se No a Q82)

**Q83** In quale/i altra/e città le è capitato di dormire?

---

Mod. Povestr/Acc. Nott.

## PERTUTTI - RELAZIONI FAMILIARI

### AQ1 Attualmente con chi vive (da solo, con il suo partner/coniuge, con i suoi figli o con altre persone)?

- Da solo ..... 1 ☐ → **AQ3**
- Con figli senza coniuge/partner (anche se con altri familiari) ..... 2 ☐ → **BOX 1**
- Con coniuge/partner senza figli (anche se con altri familiari) ..... 3 ☐ → **BOX 2**
- Con coniuge/partner e figli (anche se con altri familiari) ..... 4 ☐ → **AQ39**
- Con altri familiari (senza coniuge/partner e figli) ..... 5 ☐
- Con amici (senza familiari) ..... 6 ☐ → **AQ3**

### AQ2 Con quali familiari vive (genitori, fratelli, altro)? (possibile più di una risposta)

- Con i genitori ..... 1 ☐
- Con fratelli/sorelle ..... 2 ☐
- Con altri familiari (specificare) ..... 3 ☐
- \_\_\_\_\_

### AQ3 Ha mai avuto un coniuge/partner con il quale viveva?

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐ → **AQ8**

### AQ4 Da quanto tempo non vive insieme al suo ultimo coniuge/partner ?

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

### AQ5 Per quanto tempo avete vissuto insieme?

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

### AQ6 Dove vive attualmente il suo ultimo coniuge/partner, se ancora in vita?

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Stato Estero \_\_\_\_\_

Codice Istat \_\_\_\_\_      
(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)

Non è più in vita ..... 1 ☐

Non so ..... 9 ☐

### AQ7 Qual è il suo attuale stato civile?

- Nubile/celibe ..... 1 ☐
- Coniugato/a ..... 2 ☐
- Separato/a di fatto ..... 3 ☐
- Separato/a legalmente ..... 4 ☐
- Divorziato/a ..... 5 ☐
- Vedovo/a ..... 6 ☐

### AQ8 Ha mai avuto figli?

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐ → **AQ15**

### AQ9 Da quanto tempo non vive con uno di loro?

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

### AQ10 Per quanto tempo ci ha vissuto?

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

### AQ11 Con chi vivono attualmente i suoi figli? (possibile più di una risposta)

- Con il mio ultimo coniuge/partner ..... 1 ☐ → **AQ15**
- Con il precedente coniuge/partner (altro genitore) ..... 2 ☐
- Sono in affidamento ..... 3 ☐
- Per conto loro, sono grandi ..... 4 ☐
- Con altri familiari ..... 5 ☐
- Con amici/conoscenti ..... 6 ☐
- Nessuno di loro è in vita ..... 7 ☐ → **AQ15**
- Non so ..... 9 ☐

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**AQ12 Almeno uno di loro vive in questo comune?**Sì ..... 1 ☐ → **AQ15**No ..... 2 ☐Non so..... 9 ☐

(se 2 o 9 ad AQ12)

**AQ13 Vive in questa regione?**Sì ..... 1 ☐ → **AQ15**No ..... 2 ☐Non so..... 9 ☐

(se 2 o 9 ad AQ13)

**AQ14 Vive in Italia?**Sì ..... 1 ☐No ..... 2 ☐Non so..... 9 ☐**AQ15 Dove viveva prima di cominciare a dormire in questo tipo di luoghi?**A casa mia (anche se in affitto o in uso gratuito)..... 1 ☐ → **AQ17**In un'abitazione come ospite di amici o parenti..... 2 ☐In un ospizio, una casa per minori, inabili o altro ..... 3 ☐In un alloggio occupato..... 4 ☐In un campo nomadi o simile ..... 5 ☐Altro (specificare) ..... 6 ☐**AQ16 Quanto tempo fa ha dormito per l'ultima volta a casa sua?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

Non ho mai avuto un'abitazione..... 1 ☐ → **AQ44****AQ17 In quale comune italiano o Stato estero si trovava questa casa?**

Comune .....

Provincia .....

Stato Estero .....

Codice Istat ..... [ ][ ][ ][ ]

(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)

**AQ18 Con chi viveva in quella casa?**Da solo ..... 1 ☐Con coniuge/partner e/o con figli ..... 2 ☐ → **AQ20**Con genitori (senza coniuge/partner o figli) ..... 3 ☐Con fratelli (senza genitori, coniuge/partner o figli) ..... 4 ☐Con altri familiari (senza fratelli, genitori, coniuge/partner o figli) ..... 5 ☐Con amici/conoscenti (senza familiari) ..... 6 ☐**AQ19 Per quanto tempo ci ha vissuto?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

**AQ20 Per quali motivi non ci vive più?**

(massimo due risposte)

Mi sono separato ..... 1 ☐Ho avuto problemi economico/lavorativi. 2 ☐I miei familiari sono morti..... 3 ☐Mi sono ammalato ..... 4 ☐Non andavo più d'accordo con i miei conviventi ..... 5 ☐Era una situazione provvisoria ..... 6 ☐L'abitazione non era più disponibile..... 7 ☐Ho lasciato il mio paese..... 8 ☐Altro (specificare) ..... 9 ☐**AQ44**

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**BOX. I - PERSONA CHE VIVE  
CON FIGLI SENZA  
CONIUGE/PARTNER  
(anche se con altri familiari)**

**AQ21 Ha mai avuto un coniuge/partner con il quale viveva?**

Sì ..... 1 ☐

No ..... 2 ☐ → AQ26

**AQ22 Da quanto tempo non vive insieme al suo ultimo coniuge/partner?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

**AQ23 Per quanto tempo avete vissuto insieme?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

**AQ24 Dove vive attualmente il suo ultimo coniuge/partner, se ancora in vita?**

Comune .....

Provincia .....

Stato Estero .....

Codice Istat .....     
(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)

Non è più in vita..... 1 ☐

Non so..... 9 ☐

**AQ25 Qual è il suo attuale stato civile?**

Nubile/celibe ..... 1 ☐

Coniugato/a ..... 2 ☐

Separato/a di fatto ..... 3 ☐

Separato/a legalmente ..... 4 ☐

Divorziato/a ..... 5 ☐

Vedovo/a ..... 6 ☐

**AQ26 Dove viveva prima di cominciare a dormire in questo tipo di luoghi?**

A casa mia (anche se in affitto o in uso gratuito)..... 1 ☐ → AQ28

In un'abitazione come ospite di amici o parenti..... 2 ☐

In un ospizio, una casa per minori, inabili o altro ..... 3 ☐

In un alloggio occupato..... 4 ☐

In un campo nomadi o simile ..... 5 ☐

Altro (specificare) ..... 6 ☐

**AQ27 Quanto tempo fa ha dormito per l'ultima volta a casa sua?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

Non ho mai avuto un'abitazione..... 1 ☐ → AQ44

**AQ28 In quale comune italiano o Stato estero si trovava questa casa?**

Comune .....

Provincia .....

Stato Estero .....

Codice Istat .....

(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)

**AQ29 Con chi viveva in quella casa?**

Da solo ..... 1 ☐

Con figli senza coniuge/partner ..... 2 ☐

Con figli e coniuge/partner ..... 3 ☐

Con coniuge/partner senza figli ..... 4 ☐

Con genitori (senza coniuge/partner o figli) ..... 5 ☐

Con fratelli (senza genitori, coniuge/partner o figli) ..... 6 ☐

Con altri familiari (senza fratelli, genitori, coniuge/partner o figli) ..... 7 ☐

Con amici/conoscenti (senza familiari) ..... 8 ☐

**AQ30 Per quanto tempo ci ha vissuto ?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni



Mod. Povestr/Acc. Nott.

**AQ31 Per quali motivi non ci vive più?***(massimo due risposte)*

- Mi sono separato ..... 1 ☐
- Ho avuto problemi economico/lavorativi. 2 ☐
- I miei familiari sono morti..... 3 ☐
- Mi sono ammalato ..... 4 ☐
- Non andavo più d'accordo con i miei conviventi ..... 5 ☐
- Era una situazione provvisoria ..... 6 ☐
- L'abitazione non era più disponibile..... 7 ☐
- Ho lasciato il mio paese..... 8 ☐
- Altro (specificare) ..... 9 ☐
- AQ44**

**BOX.2 - PERSONA CHE VIVE CON CONIUGE/PARTNER****AQ32 Ha mai avuto figli?**

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐ → **AQ39**

**AQ33 Con chi vivono attualmente i suoi figli?***(possibile più di una risposta)*

- Con l'altro genitore (se diverso dall'attuale coniuge/partner)..... 1 ☐
- Sono in affidamento..... 2 ☐
- Per conto loro, sono grandi..... 3 ☐
- Con altri familiari ..... 4 ☐
- Con amici/conoscenti ..... 5 ☐
- Nessuno di loro è in vita..... 6 ☐ → **AQ39**
- Non so..... 9 ☐

**AQ34 Da quanto tempo non vive con almeno uno di loro?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

**AQ35 Per quanto tempo ci ha vissuto?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

**AQ36 Almeno uno di loro vive in questo comune?**

- Sì ..... 1 ☐ → **AQ39**
- No ..... 2 ☐
- Non so..... 9 ☐

*(se 2 o 9 ad AQ36)***AQ37 Vive in questa regione?**

- Sì ..... 1 ☐ → **AQ39**
- No ..... 2 ☐
- Non so..... 9 ☐

*(se 2 o 9 ad AQ37)***AQ38 Vive in Italia?**

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐
- Non so..... 9 ☐

**AQ39 Dove viveva prima di cominciare a dormire in questo tipo di luoghi?**

- A casa mia (anche se in affitto o in uso gratuito)..... 1 ☐ → **AQ41**
- In un'abitazione come ospite di amici o parenti..... 2 ☐
- In un ospizio, una casa per minori, inabili o altro ..... 3 ☐
- In un alloggio occupato..... 4 ☐
- In un campo nomadi o simile ..... 5 ☐
- Altro (specificare) ..... 6 ☐

**AQ40 Quanto tempo fa ha dormito per l'ultima volta a casa sua?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

- Non ho mai avuto un'abitazione..... 1 ☐ → **AQ44**



Mod. Povestr/Acc. Nott.

**AQ41 In quale comune italiano o Stato estero si trovava questa casa?**

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Stato Estero \_\_\_\_\_

Codice Istat \_\_\_\_\_ [ ][ ][ ]

(per i codici vedere Tabella Appendice A Guida)

**AQ42 Con chi viveva in quella casa?**Da solo ..... 1 ☐Con l'attuale coniuge/partner senza figli... 2 ☐Con l'attuale coniuge/partner e figli ..... 3 ☐Con figli (senza l'attuale coniuge/partner) 4 ☐Con genitori (senza coniuge/partner o figli).. 5 ☐Con fratelli (senza genitori, coniuge/partner o figli) ..... 6 ☐Con altri familiari (senza fratelli, genitori, coniuge/partner o figli) ..... 7 ☐Con amici/conoscenti (senza familiari) ..... 8 ☐**AQ43 Per quali motivi non ci vive più?**

(massimo due risposte)

Mi sono separato ..... 1 ☐Ho avuto problemi economico/lavorativi.. 2 ☐I miei familiari sono morti..... 3 ☐Mi sono ammalato ..... 4 ☐Non andavo più d'accordo con i miei conviventi..... 5 ☐Era una situazione provvisoria ..... 6 ☐L'abitazione non era più disponibile..... 7 ☐Ho lasciato il mio paese..... 8 ☐Altro (specificare) \_\_\_\_\_ 9 ☐**PER TUTTI TRANNE QUELLI CHE VIVONO CON I GENITORI**

(se AQ2 diverso da 1)

**AQ44 Suo padre o sua madre sono ancora in vita?**Sì ..... 1 ☐No ..... 2 ☐ → AQ48**AQ45 Almeno uno di loro vive in questo comune?**Sì ..... 1 ☐ → AQ48No ..... 2 ☐Non so..... 9 ☐

(se 2 o 9 ad AQ45)

**AQ46 Vive in questa regione?**Sì ..... 1 ☐ → AQ48No ..... 2 ☐Non so..... 9 ☐

(se 2 o 9 ad AQ46)

**AQ47 Vive in Italia?**Sì ..... 1 ☐No ..... 2 ☐Non so..... 9 ☐

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**PER TUTTI - LAVORO****AQ48 Attualmente Lei lavora, anche in modo saltuario?**

Sì ..... 1 ☐

No ..... 2 ☐ → **AQ55**

**PER CHI LAVORA***(se Sì ad AQ48)***AQ49 Il suo lavoro è:**

Stabile..... 1 ☐

A termine..... 2 ☐

Precario, poco sicuro..... 3 ☐

Saltuario (lavoretti)..... 4 ☐

**AQ50 Che tipo di lavoro svolge principalmente?***(includere anche attività come vendita di fiori o giornali, pulizia vetri auto, scarico merci, colletta o simili)*

(specificare) \_\_\_\_\_

**AQ51 Da quanto tempo fa questo/i lavoro/i?**

\_\_\_ anni    \_\_\_ mesi    \_\_\_ giorni

**AQ52 Quanti giorni lavora in un mese all'incirca?**

\_\_\_ giorni

**AQ53 Quanto riesce a guadagnare in un mese?**

\_\_\_ euro

**AQ54 Oltre ai soldi che riceve per il suo lavoro, riesce ad avere altri soldi (es. pensioni, sussidi pubblici, soldi da familiari)?***(una risposta per ogni riga)*

	Sì	No
Pensione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Soldi dal comune o altri enti pubblici.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Soldi da familiari .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Soldi da amici, parenti.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Soldi da persone che non conosco (es. colletta) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Soldi da persone che fanno volontariato (inclusi preti/frati/suore).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altri soldi (specificare) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**RISERVATO AL RILEVATORE****Se la persona ha un lavoro stabile (AQ49=1) andare ad AQ64, altrimenti andare ad AQ59****PER CHI NON LAVORA***(se No ad AQ48)***AQ55 Con quali soldi riesce ad andare avanti?***(una risposta per ogni riga)*

	Sì	No
Pensione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Soldi dal comune o altri enti pubblici.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Soldi da familiari .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Soldi da amici, parenti.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Soldi da persone che non conosco (es. colletta) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Soldi da persone che fanno volontariato (inclusi preti/frati/suore).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altri soldi (specificare) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**AQ56 Non lavora perché non trova lavoro, non può lavorare o in questo momento non le interessa lavorare?**

Non trovo lavoro ..... 1 ☐

Non posso lavorare, sono malato o disabile..... 2 ☐

In questo momento non mi interessa lavorare..... 3 ☐

Altro (specificare) ..... 4 ☐

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**AQ57 Da quanto tempo non lavora ?**

□□ anni    □□ mesi    □□ giorni

Mai lavorato..... 1 ☐ → **AQ64**

**AQ58 Il suo ultimo lavoro era:**

Stabile..... 1 ☐ → **AQ60**

A termine..... 2 ☐

Precario, poco sicuro..... 3 ☐

Saltuario (lavoretti)..... 4 ☐

**PER CHI NON HA UN  
LAVORO STABILE  
O NON LAVORA**

*(se No ad AQ48 oppure se AQ49 è diverso da 1)*

**AQ59 Ha mai avuto un lavoro stabile?**

Sì ..... 1 ☐

No ..... 2 ☐ → **AQ64**

**AQ60 Che tipo di lavoro svolgeva?**

(specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AQ61 Da quanto tempo non fa più quel lavoro?**

□□ anni    □□ mesi    □□ giorni

**AQ62 Per quanto tempo lo ha fatto?**

□□ anni    □□ mesi    □□ giorni

**AQ63 Perché ha smesso di farlo?**

*(possibile più di una risposta)*

Motivi di salute ..... 1 ☐

Ho raggiunto i limiti di età..... 2 ☐

Sono stato licenziato/l'azienda per cui  
lavoravo ha cessato l'attività..... 3 ☐

Non c'era più lavoro/fallimento della mia  
attività autonoma ..... 4 ☐

Non volevo più lavorare..... 5 ☐

Altro (specificare) \_\_\_\_\_ 6 ☐

**PER TUTTI****AQ64 È in contatto con qualcuno della sua famiglia  
che non vive con lei?**

Sì ..... 1 ☐

No ..... 2 ☐ → **AQ68**

**AQ65 Con chi è in contatto?**

*(possibile più di una risposta)*

Il mio coniuge/partner ..... 1 ☐

Il mio ex-coniuge/partner ..... 2 ☐

I miei figli..... 3 ☐

I miei genitori ..... 4 ☐

I miei fratelli/sorelle ..... 5 ☐

Altri parenti (specificare) \_\_\_\_\_ 6 ☐

**AQ66 Quanto spesso vede i suoi familiari?**

Spesso (almeno una volta a settimana)..... 1 ☐

Una o più volte al mese..... 2 ☐

Qualche volta all'anno ..... 3 ☐

Meno di una volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

**AQ67 Quanto spesso sente i suoi familiari?**

Spesso (almeno una volta a settimana)..... 1 ☐

Una o più volte al mese..... 2 ☐

Qualche volta all'anno ..... 3 ☐

Meno di una volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

**AQ68 Ha degli amici?**

Sì ..... 1 ☐

No ..... 2 ☐ ↓

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**Per chi non è in contatto con qualcuno della sua famiglia e non ha degli amici (se No sia ad AQ64 che ad AQ68), andare ad AQ74, altrimenti andare ad AQ72**

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**AQ69 Quanti di questi amici dormono in strada, dormitorio o comunità (tutti, la maggior parte, qualcuno, nessuno)?**

- Tutti ..... 1 ☐
- La maggior parte ..... 2 ☐
- Qualcuno ..... 3 ☐
- Nessuno ..... 4 ☐

**AQ70 Quanto spesso vede questi amici?**

- Spesso (almeno una volta a settimana)..... 1 ☐
- Una o più volte al mese..... 2 ☐
- Qualche volta all'anno ..... 3 ☐
- Meno di una volta l'anno..... 4 ☐
- Mai..... 5 ☐

**AQ71 Quanto spesso sente questi amici?**

- Spesso (almeno una volta a settimana)..... 1 ☐
- Una o più volte al mese..... 2 ☐
- Qualche volta all'anno ..... 3 ☐
- Meno di una volta l'anno..... 4 ☐
- Mai..... 5 ☐

**AQ72 Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto aiuti dai familiari o dagli amici di cui mi ha parlato?**

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐ → AQ74

**AQ73 Che tipo di aiuto ha ricevuto (cibo, medicinali, ospitalità, etc.)?**  
(possibile più di una risposta)

- Denaro ..... 1 ☐
- Cibo ..... 2 ☐
- Abiti ..... 3 ☐
- Medicinali ..... 4 ☐
- Ospitalità in casa ..... 5 ☐
- Altro (specificare) ..... 6 ☐

**AQ74 Negli ultimi 12 mesi si è rivolto a:**

	No, mai	Sì	
		Abba- stanza spesso (almeno una volta al mese)	Saltua- riamente (qualche volta nel corso dell'anno)
Posti dove si distribuiscono pacchi alimentari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Mense.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Posti dove si distribuiscono abiti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Posti dove si distribuiscono medicinali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Posti dove vi sono docce e bagni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Pulmini, camioncini o persone che distribuiscono coperte, bevande, cibo o altro (unità di strada) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Dormitorio/alloggio/comunità (accoglienza notturna) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Posti dove si può stare durante il giorno (accoglienza diurna).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Posti che forniscono qualsiasi altro tipo di aiuto alle persone senza dimora (centri di ascolto o simili) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**RISERVATO AL RILEVATORE**

Se almeno un Sì ad AQ74 proseguire, altrimenti andare ad AQ77

**AQ75 I servizi sociali del comune l'hanno aiutata la prima volta che si è rivolto ad uno dei servizi di cui abbiamo parlato prima (es. mense, dormitori)?** [fare riferimento alla/e risposta/e fornita/e alla domanda AQ74]

- Sì ..... 1 ☐ → AQ77
- No ..... 2 ☐

Mod. Povestr/Acc. Nott.

**AQ76 Chi l'ha indirizzata ai servizi di cui abbiamo parlato prima?**

- Nessuno, l'ho fatto da solo ..... 1 ☐
- Altre persone che conoscevano il servizio ..... 2 ☐
- Altri enti/organizzazioni (es. Caritas, associazioni di volontariato).. 3 ☐

**AQ77 Negli ultimi 12 mesi si è rivolto a:**  
(una risposta per ogni riga)

- |   | Sì                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Servizi per l'impiego (collocamento).....                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Anagrafe.....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Servizi sociali del comune.....                               | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Medico di base, pronto soccorso o altri servizi sanitari..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Altri (specificare).....                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**AQ78 Come va in generale la sua salute?**

- Molto bene ..... 1 ☐
- Bene ..... 2 ☐ **AQ80**
- Né bene, né male ..... 3 ☐
- Male..... 4 ☐
- Molto male ..... 5 ☐

**AQ79 Da quanto tempo sta male?**

□□ anni    □□ mesi    □□ giorni

**AQ80 Tra questi personaggi pubblici mi saprebbe dire di chi ha sentito parlare di più?**

- Benedetto XVI ..... 1 ☐
- Giorgio Napolitano..... 2 ☐
- Gheddafi..... 3 ☐
- Lady Gaga ..... 4 ☐
- Nessuno/non so chi sono ..... 9 ☐

**AQ81 Negli ultimi 12 mesi le è capitato di essere coinvolto in risse o atti violenti?**

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐
- Rifiuta di rispondere..... 9 ☐

(se Sì ad AQ81)

**AQ82 Dove, per strada, in un posto pubblico, in un dormitorio, in una mensa o altro?**  
(una risposta per ogni riga)

- |  | Sì                         | No                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Per strada, giardini pubblici.....                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| In stazione, locali pubblici o mezzi di trasporto..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| In un dormitorio, comunità o mensa.....                | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare).....                               | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

**L'intervista è terminata, la ringrazio per la sua collaborazione e disponibilità**



Mod. Povestr/Acc. Nott.

<b>RISERVATO AL RILEVATORE</b> <b>(da compilare appena conclusa l'intervista)</b>	
<b>VI Data di fine dell'intervista:</b>	
giorno: <input type="text"/> <input type="text"/> mese: <input type="text"/> <input type="text"/> 2011	
<b>V2 Durata dell'intervista:</b>	
ore: <input type="text"/> <input type="text"/> minuti: <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>V3 Chi ha assistito all'intervista?</b>	
Nessuno .....	1 <input type="checkbox"/>
Operatore del servizio .....	2 <input type="checkbox"/>
Familiare/parente/amico dell'intervistato .....	3 <input type="checkbox"/>
Altro (specificare) .....	4 <input type="checkbox"/>
<b>V4 La persona intervistata ha mostrato di comprendere l'italiano?</b>	
No .....	1 <input type="checkbox"/>
Sì, con difficoltà .....	2 <input type="checkbox"/>
Sì, senza difficoltà .....	3 <input type="checkbox"/>
<b>V5 Lingua in cui è avvenuta l'intervista:</b>	
Italiano .....	1 <input type="checkbox"/>
Altro (specificare) .....	2 <input type="checkbox"/>
<b>V6 Ritene che la persona intervistata presenti una o più delle seguenti invalidità?</b> (possibile più di una risposta, interpellare eventualmente gli operatori sociali del servizio che hanno conoscenza diretta dell'intervistato)	
Nessuna .....	1 <input type="checkbox"/>
Cecità .....	2 <input type="checkbox"/>
Sordità, Sordomutismo .....	3 <input type="checkbox"/>
Invalideria motoria (mancanza di arti, limitata mobilita di una o più articolazioni) .....	4 <input type="checkbox"/>
Insufficienza/malattia/ disturbo mentale (anche stato di depressione, ansia, panico) .....	5 <input type="checkbox"/>
<b>V7 Ritene che la persona intervistata soffra di evidenti forme di dipendenza da alcool, droga, psicofarmaci etc.?</b> (possibile più di una risposta, interpellare eventualmente gli operatori sociali del servizio che hanno conoscenza diretta dell'intervistato)	
No .....	1 <input type="checkbox"/>
Sì, dipendenza da alcool .....	2 <input type="checkbox"/>
Sì, dipendenza da droghe o psicofarmaci .....	3 <input type="checkbox"/>
Sì, altro tipo di dipendenza (specificare) .....	4 <input type="checkbox"/>
<b>V8 La persona intervistata ha incontrato difficoltà nel corso dell'intervista?</b>	
Molto .....	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza .....	2 <input type="checkbox"/>
Poco .....	3 <input type="checkbox"/>
Per niente .....	4 <input type="checkbox"/> → V10

Mod. Povestr/Acc. Nott.

(se V8 diverso da 4 )

**V9 Quali sono state le difficoltà?**

(possibile più di una risposta)

- Nella comprensione delle domande ..... 1 ☐
- Nel ricordare gli eventi ..... 2 ☐
- Nel collocare gli eventi nel tempo ..... 3 ☐
- Nell'elevato numero di domande ..... 4 ☐
- Nella lingua in cui è avvenuta l'intervista (poco conosciuta) ..... 5 ☐
- Altre difficoltà (specificare) ..... 6 ☐

**V10 La persona intervistata ha mostrato un atteggiamento sospettoso/diffidente nel corso dell'intervista?**

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐

**V11 La persona intervistata ha mostrato imbarazzo nel corso dell'intervista?**

- Sì ..... 1 ☐
- No ..... 2 ☐

**V12 Alcuni quesiti hanno creato palesemente fastidio alla persona intervistata?**

- Sì ..... 1 ☐ → Quali? ☐ ☐ ☐ ☐
- No ..... 2 ☐ ☐ ☐ ☐

**V13 Come valuterebbe la disponibilità della persona che ha risposto al questionario nel corso dell'intervista?**

- Sempre scarsa ..... 1 ☐
- Scarsa all'inizio, migliore in seguito ..... 2 ☐
- Buona all'inizio, scarsa in seguito ..... 3 ☐
- Sufficiente ..... 4 ☐
- Buona ..... 5 ☐
- Ottima ..... 6 ☐

Annotazioni

---



---



---



---



---



---



---



---

**ANEXO IV: Cuestionarios de personas sin hogar en Francia.**

Enquête auprès des personnes sans-abri			
Enquêteurs :		Questionnaire n°  _ _ _	
Zone géographique : <input type="checkbox"/> Besançon <input type="checkbox"/> Montbéliard <input type="checkbox"/> Pontarlier			
Lieu d'enquête : <input type="checkbox"/> maraude <input type="checkbox"/> accueil de jour <input type="checkbox"/> abri de nuit <input type="checkbox"/> restauration sociale <input type="checkbox"/> hébergement d'urgence			

HEBERGEMENT ET QUOTIDIEN
<p><b>1. Où avez-vous passé votre dernière nuit ? (si abri de nuit : nom de la structure)</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans la rue</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un abri de nuit : .....</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> à la gare</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un hôtel</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> chez une connaissance (amis, famille, etc.)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un squat</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un lieu public (ex. hôpital)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> autre, précisez : .....</div> </div> <p><b>2. Comment s'est passée votre nuit ? (demander leur sentiment de sécurité, si recherche de sécurité en groupe ou recherche d'isolement, les conditions de sommeil : bruit...)</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>3. Où dormez-vous habituellement ? (même si réponse identique à la question 1, recochez la réponse)</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans la rue</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un abri de nuit (si cocher passer Q4)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> à la gare</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un hôtel</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> chez une connaissance (amis, famille, etc.)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un squat</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> dans un lieu public (ex. hôpital)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> autre, précisez : .....</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> pas de lieu fixe</div> </div>

ABRI DE NUIT
<p><b>4. Vous arrive-t-il de vous rendre dans un abri de nuit ?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> jamais (passez à la Q6)</span> <span><input type="checkbox"/> de temps en temps</span> <span><input type="checkbox"/> régulièrement</span> <span><input type="checkbox"/> toujours</span> </div>
<p><b>5. Si oui, pour quelles raisons vous y rendez-vous ?</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> pour se reposer  <input type="checkbox"/> pour avoir des soins  <input type="checkbox"/> pour avoir de la nourriture  <input type="checkbox"/> pour avoir du réconfort  <input type="checkbox"/> pour se laver  <input type="checkbox"/> pour être écouté  <input type="checkbox"/> à cause du temps  <input type="checkbox"/> pour être en sécurité  <input type="checkbox"/> autre : ..... </div> <div style="width: 50%;"> <p><b>6. Pourquoi ne vous y êtes-vous jamais rendu ?</b></p> <input type="checkbox"/> ne sait pas qu'il existe des abris de nuit (passez à la Q8)  <input type="checkbox"/> ça ne l'intéresse pas (passez à la Q7)  <input type="checkbox"/> autre raison : .....  <p>(passez à la Q7 ou Q8 suivant la réponse)</p> </div> </div>



### 7. Qu'est-ce qui ne vous convient pas dans les abris de nuit ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> manque d'intimité                       | <input type="checkbox"/> problème avec les autres hébergés        |
| <input type="checkbox"/> endroit trop bruyant                    | <input type="checkbox"/> ne connaît personne                      |
| <input type="checkbox"/> manque d'hygiène                        | <input type="checkbox"/> sentiment d'enfermement                  |
| <input type="checkbox"/> manque de sécurité                      | <input type="checkbox"/> problème avec les règles de la structure |
| <input type="checkbox"/> mauvaise organisation                   | <input type="checkbox"/> pas de nourriture                        |
| <input type="checkbox"/> trop éloigné de votre quartier habituel | <input type="checkbox"/> problème avec l'équipe d'accueil         |
| <input type="checkbox"/> animaux pas acceptés                    | <input type="checkbox"/> autre : .....                            |

### 8. Quand il fait très froid, où cherchez-vous à dormir ?

- |  |   |                                       |                                       |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> reste dans la rue   | <input type="checkbox"/> cherche un squat   | <input type="checkbox"/> va à la gare | <input type="checkbox"/> va à l'hôtel |
| <input type="checkbox"/> va dans un abri de nuit                                       | <input type="checkbox"/> va dans un lieu public (autre que la gare), précisez : ..... |                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> chez des personnes que vous connaissez et qui ont un logement |   |                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> autre, précisez : .....                                       |   |                                       |                                       |

## VEILLE SOCIALE

### 9. Avez-vous déjà rencontré l'équipe mobile ? : ☐ oui ☐ non (passez à la Q12)

### 10. Si oui, que vous apporte-t-elle en général ?

- |   |  |   |                                    |
|---|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> proposition d'un hébergement | <input type="checkbox"/> des couvertures | <input type="checkbox"/> de la nourriture | <input type="checkbox"/> des soins |
| <input type="checkbox"/> du réconfort                 | <input type="checkbox"/> autre : .....   |   |                                    |

### 11. Qu'attendez-vous d'une maraude/de l'équipe mobile ?

.....

.....

.....

.....

### 12. Connaissez-vous le numéro d'appel d'urgence 115 ? ☐ oui ☐ non (passez à la Q15)

### 13. Est-ce que vous l'avez déjà utilisé : ☐ oui ☐ non

### 14. Si oui, est-ce que vous avez eu la réponse que vous attendiez ?

- ☐ oui ☐ non

### 15. Si non, qu'est-ce qui ne vous a pas satisfait ?

- ☐ lieu proposé inaccessible
- ☐ lieu proposé déjà connu et ne convient pas
- ☐ autre(s) raison(s) : .....

### 16. Savez-vous où trouver les renseignements nécessaires pour demander un hébergement, des soins, etc...?

- ☐ oui ☐ non, passez à la (passez à la Q22)

### 17. Vous y êtes-vous déjà rendu ? ☐ oui ☐ non

### 18. Pour quelles raisons vous y êtes-vous rendu ?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> renseignements sur vos droits | <input type="checkbox"/> demander des soins | <input type="checkbox"/> demander un logement        |
| <input type="checkbox"/> demander de la nourriture     | <input type="checkbox"/> pour être écouté   | <input type="checkbox"/> avoir un abri pour une nuit |
| <input type="checkbox"/> autre : .....                 |   |  |

19. Avez-vous eu une réponse à votre demande(s) ? ☐ oui ☐ non

20. Savez-vous qu'avoir un logement ou un hébergement est un droit ? ☐ oui ☐ non (passer à Q24)

21. Si oui, avez-vous déjà fait des démarches pour faire valoir ce droit ? ☐ oui ☐ non (passer à Q23)

22. Si oui, où en sont ces démarches ?

☐ en cours ☐ n'ont pas abouti ☐ autre, précisez : .....

23. Si non, pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

24. Que faites-vous durant la journée ?

☐ vous allez à l'accueil de jour, lequel : .....  
☐ vous restez dans la rue/squat/musique/manche  
☐ vous allez dans un lieu public, lequel : .....  
☐ vous travaillez (travail rémunéré)  
☐ autre : .....

#### LA SANTÉ

25. Actuellement, avez-vous des problèmes de santé ? ☐ oui ☐ non (passer à la Q29)

26. Si oui, lequel ou lesquels : .....

27. Si maladie, vous soignez-vous ? ☐ oui (passer à la Q34) ☐ non

28. Si non, pourquoi ne vous soignez-vous pas ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

29. Savez-vous où vous pouvez vous faire soigner ?

☐ urgence classique ☐ urgence Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)  
☐ à l'accueil de jour ☐ médecin de ville ☐ ne sait pas  
☐ autre : .....

30. Avez-vous un médecin traitant ? ☐ oui ☐ non

31. Avez-vous déjà été hospitalisé sans solution d'hébergement/logement à la sortie ? ☐ oui ☐ non

32. Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées ?

.....

.....

.....

.....

33. Avez-vous :

- une couverture maladie de base : ☐
- la CMU : ☐ (prenez la Q38)
- la CMU complémentaire santé : ☐
- aucune couverture maladie : ☐

34. Si non, pour quelles raisons n'avez-vous pas demandé la CMU ?

.....

.....

.....

.....

### LES RESSOURCES

35. Actuellement, quelles sont vos ressources financières ?

<input type="checkbox"/> salaire	<input type="checkbox"/> RSA/RMI/API	<input type="checkbox"/> AAH	<input type="checkbox"/> ASSEDIC
<input type="checkbox"/> des parents, de la famille, des amis vous donnent de l'argent	<input type="checkbox"/> la mendicité		
<input type="checkbox"/> des parents, de la famille, des amis vous prêtent de l'argent	<input type="checkbox"/> autres ressources : .....		
<input type="checkbox"/> autre allocation, précisez : .....	<input type="checkbox"/> aucune ressource		
<input type="checkbox"/> en attente de ressources/de droits			

36. D'un point de vue général, qu'est-ce qui vous manque le plus ?

<input type="checkbox"/> un logement	<input type="checkbox"/> des soins	<input type="checkbox"/> du réconfort
<input type="checkbox"/> de la nourriture	<input type="checkbox"/> des couvertures	<input type="checkbox"/> un hébergement
<input type="checkbox"/> de l'argent	<input type="checkbox"/> il ne vous manque rien	<input type="checkbox"/> autre : .....

37. Pour améliorer votre quotidien, de quoi auriez-vous le plus besoin ?

<input type="checkbox"/> lieux d'hygiène	<input type="checkbox"/> soins	<input type="checkbox"/> écrivain public
<input type="checkbox"/> de l'argent	<input type="checkbox"/> lieu d'écoute	<input type="checkbox"/> aide aux démarches administratives
<input type="checkbox"/> accueil de nuit	<input type="checkbox"/> accueil de jour	<input type="checkbox"/> aucun besoin
<input type="checkbox"/> lieu de restauration	<input type="checkbox"/> une aide à la gestion financière	<input type="checkbox"/> autre : .....

### PARCOURS

38. Depuis combien de temps êtes-vous dans la rue ? .....mois

39. Qu'est-ce qui vous a conduit à être dans la rue ?

.....

.....

.....

.....

40. Depuis combien de temps êtes-vous sur la ville ? .....mois

41. Est-ce que vous êtes attaché à un quartier ? ☐ oui, lequel : ..... ☐ non

42. Est-ce qu'il vous arrive d'aller dans d'autres villes durant l'année ?

☐ jamais (passer à la Q44) ☐ de temps en temps ☐ régulièrement ☐ toujours

43. Si change de ville, où allez-vous ? : ☐ dans le département ☐ dans la région ☐ hors région

44. Qu'est-ce qui vous ferait quitter la rue ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

45. Pour vous, ce serait quoi l'idéal en terme d'habitat ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

46. Avez-vous déjà eu un logement ? : ☐ oui ☐ non (passer à la Q48)

47. Si oui, depuis combien de temps n'en avez-vous plus ? ..... mois

#### LA SITUATION PERSONNELLE

48. Jusqu'où êtes-vous allé à l'école : ☐ primaire ☐ secondaire ☐ supérieur

49. Avez-vous un diplôme : ☐ oui : lequel..... ☐ non

50. Avez-vous été formé à un métier ? ☐ oui : lequel..... ☐ non

51. Actuellement, est-ce que quelqu'un vous accompagne pour vos démarches, vos droits... ?

☐ oui ☐ non

52. Si oui, quel type d'accompagnement ? ☐ tutelle ☐ curatelle ☐ autre : .....

53. Vous êtes : ☐ une femme ☐ un homme

54. Votre situation familiale :

☐ célibataire ☐ concubin(e) ☐ pacsé(e) ☐ marié(e) ☐ divorcé(e)/séparé(e) ☐ veuf(ve)

55. Quel est votre âge (ou année de naissance) : |\_|\_|\_|\_|

☐ 18-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 et plus

56. Avez-vous des enfants ? ☐ oui ☐ non

57. Actuellement, avez-vous des liens avec votre famille ? ☐ oui ☐ non

58. Avez-vous un animal ? ☐ oui ☐ non

